

**Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación  
académica en estudiantes universitarios**

**Estudiante:**

Jeimer Ortiz Marimón

**Directora:**

Ana Mercedes Bello Villanueva, PhD

Maestría en Psicología con profundización en Clínica

Universidad del Norte

2017

TABLA DE CONTENIDO

Información General Del Proyecto .....	5
<b>Introducción</b> .....	6
<b>Justificación</b> .....	9
<b>Área problemática</b> .....	12
<b>Objetivo general</b> .....	18
Objetivos específicos .....	18
<b>Historia clínica N° 1</b> .....	19
IDENTIFICACION .....	19
Contacto inicial: .....	19
Motivo de consulta: .....	19
Quejas del paciente: .....	19
Identificación y descripción de problemas .....	20
Análisis funcional: .....	22
Relación molar entre los problemas .....	25
Análisis histórico .....	25
<b>Historia del problema</b> .....	25
<b>Historia personal</b> .....	27
<b>Historia familiar</b> .....	28
<b>Historia académica</b> .....	28
<b>Historia socio-afectiva</b> .....	29
Proceso de evaluación clínica .....	29
Evaluación multiaxial y diagnóstico diferencial .....	42
Diagnóstico diferencial .....	43
Factores de desarrollo .....	46
Conceptualización cognitiva .....	48
Formulación clínica: trastorno de ansiedad generalizada y trastorno depresivo persistente .....	49
<b>Historia clínica N° 2</b> .....	59
IDENTIFICACION: S.G. ....	59
Contacto inicial: .....	59

## Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

Motivo de consulta: .....	59
Quejas del paciente:.....	59
Identificación y descripción de problemas .....	60
Análisis funcional: .....	61
Análisis molar.....	63
Análisis histórico .....	63
<b>Historia del problema.</b> .....	63
<b>Historia personal.</b> .....	64
<b>Historia familiar.</b> .....	65
<b>Historia académica.</b> .....	65
<b>Historia socio-afectiva.</b> .....	66
<b>Proceso de evaluación clínica</b> .....	66
Evaluación multiaxial y diagnóstico diferencial .....	70
Factores de desarrollo .....	71
Conceptualización cognitiva.....	72
Formulación clínica: trastorno de angustia sin agorafobia .....	73
<b>Descripción detallada de las sesiones</b> .....	75
Sesión de evaluación número 2 .....	75
Sesión de evaluación número 4 .....	78
Sesión de intervención numero 17.....	81
Sesión de intervención número 18.....	82
Sesión de intervención número 20.....	83
<b>Marco conceptual de referencia.</b> .....	85
1. Estilos y estrategias de afrontamiento .....	85
1.1. Evaluación del afrontamiento. ....	89
1.2. Intervención del afrontamiento. ....	93
2. Ansiedad .....	97
2.1. Curso. ....	98
2.2. Prevalencia. ....	98
2.3. Evaluación de la ansiedad. ....	101
2.4. Intervención de la ansiedad.....	102
2.5. Ansiedad ante la evaluación.....	103

Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica  
en estudiantes universitarios

3. Relación entre afrontamiento y ansiedad.....	104
<b>Análisis del caso .....</b>	<b>105</b>
<b>Discusiones y conclusiones .....</b>	<b>109</b>
<b>Referencias bibliográficas .....</b>	<b>114</b>
Anexos .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

Información General Del Proyecto

**Título:** Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios: dos casos clínicos

**Investigador:** Jeimer Ortiz Marimón

**Directora:** Ana Mercedes Bello Villanueva

## **Introducción**

La ansiedad en estudiantes universitarios es vista como un fenómeno normal dentro del contexto académico, incluso entre los estudiantes, y es atribuida al cambio en el ritmo de estudio en la educación superior con respecto a la básica secundaria. Son muchos los reportes de respuestas de ansiedad agudas en los estudiantes, especialmente en los primeros semestres de sus programas profesionales, sin embargo, los que realmente buscan herramientas para lidiar con dicha ansiedad son pocos, acercándose a la atención psicológica cuando los síntomas son bastante intensos y no pueden manejarlos los cuales en su mayoría contienen elementos como atribuciones erradas, anticipación aprehensiva, comportamientos de evitación, entre otros, que surgen como producto de carencias en ciertos elementos que permiten hacer frente a las dificultades propias de la etapa académica, lo que deteriora su calidad de vida debido a que impacta negativamente en las principales áreas de ajuste del estudiante. Asimismo, la mayoría de las instituciones educativas solo cuentan con consejeros estudiantiles que se encargan principalmente de acompañar al estudiante con las dificultades académicas, no en un proceso terapéutico completo lo que resulta en un manejo superficial de la problemática y favorece al mantenimiento y en algunos casos a la intensificación de la sintomatología asociada.

Gran parte de la explicación de estas respuestas de ansiedad en estudiantes se debe a la forma como hacen frente al ambiente académico y sus estresores, es decir, depende de las estrategias de afrontamiento que utilizan ante las situaciones que tienen el potencial de generar la mayor cantidad de estrés: la evaluación académica. Existe bibliografía al respecto en diversos países, incluso en Colombia se han realizado estudios sobre el tema, confirmando los altos niveles de ansiedad en estudiantes, sin embargo, en la mayoría de las

Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

universidades enfocan la atención una vez el problema se presenta, desconociendo la prevención.

El estudio estuvo basado en el modelo transaccional del estrés, el cual describe el procedimiento que utiliza un individuo para hacer frente a las demandas que el medio le realiza constantemente (Castaño & León, 2010). Con el fin de explicar la interacción del sujeto con el medio, Lazarus y Folkman (1986) conceptualizan ciertos elementos claves:

Estrés: se refiere a la resistencia que un organismo ofrece a los estímulos ambientales, su capacidad de adaptación a los mismos, no solo en función de la modificación del medio sino también en el ajuste dinámico de la propia estructura (Casado-Cañero, 2000); partiendo de este elemento, según Lazarus, en la interacción del individuo con su ambiente pueden tener lugar diversas situaciones, las cuales se centran en la relación entre el compromiso del individuo y la demanda del medio.

Evaluación recursos propios en diversas situaciones: cada vez que el individuo se encuentra ante un evento estresante, especialmente en los casos en las que las demandas del medio son nuevas, éste realiza una evaluación de sus recursos, dicha evaluación consta de dos fases, en primer lugar, el sujeto realiza una evaluación primaria, que se hace de la situación como tal, es decir, si significa riesgo, de compromiso a su bienestar o hasta su supervivencia; Esta se encuentra muy ligada a la evaluación secundaria, en la cual el individuo revisa los recursos que posee, tanto personales, sociales, económicos e institucionales para hacer frente a la demanda del medio (Londoño, Henao, Puerta, Posada, Arango & Aguirre-Acevedo, 2006).

Estrategias de afrontamiento: Son los patrones cognitivos y conductuales que pueden presentarse en un individuo ante situaciones estresantes específicas (Christensen &

Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

Smith, 2016) las cuales pueden ser también como el conjunto esfuerzos y recursos cognitivos y conductuales cuyo objetivo es resolver un problema y/o reducir o eliminar la respuesta emocional consecuencia de la dificultad (Londoño, Henao, Puerta, Posada, Arango & Aguirre-Acevedo, 2006).

Por otro lado, también se tuvo en cuenta la conceptualización de la ansiedad desde autores como Aaron Beck y David Barlow describiendo las principales características, prevalencia, curso, evaluación e intervención de este constructo y finalmente, se puntualizó en la ansiedad que surge ante la evaluación académico, diversas investigaciones han conceptualizado el papel de esta variable como la de mayor importancia en la aparición de ansiedad en el contexto académico (González, Fernández González & Rodríguez, 2009).

Teniendo en cuenta lo anterior, un estudio como el actual que busca identificar las estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios a partir de dos casos clínicos ofrece un acercamiento a la problemática, más allá de los estudios cuantitativos, teniendo en cuenta que es necesario una descripción de estos elementos psicológicos que funcionan como mediadores entre el estudiante y las situaciones estresantes del ambiente universitario y en gran medida son los determinantes de la adquisición o mantenimiento de las respuestas de ansiedad en gran parte de la población afectada. Se realizó un análisis a partir de la evaluación en los dos casos clínicos presentados y posteriormente se llevó a cabo una comparación con estudios previos sobre la temática en función de la coherencia que puedan tener los resultados encontrados con la literatura.



### **Justificación**

La realización del presente estudio atiende a un aspecto de la educación al cual no se le ha prestado la atención correspondiente, especialmente en la educación profesional: la solución de problemas prácticos. La mayoría de las clases están enfocadas en la resolución de algoritmos, ejercicios, comprensión lectora, y acarrear el despliegue de habilidades cognitivas de los estudiantes, los cuales deben enfrentarse a altos estándares de exigencia y evaluación durante su proceso formativo; es ahí cuando las diferencias individuales resaltan, debido a que algunos pueden hacer frente al estrés generado por los asuntos académicos, otro porcentaje desarrolla altos niveles de ansiedad ligados a atribuciones erradas, anticipación aprehensiva, comportamientos de evitación, entre otros, precisamente porque ese ambiente demandante crea las condiciones para que se manifieste las deficiencias en, por ejemplo, solución de problemas, afrontamiento, manejo y tolerancia del estrés y malestar.

Teniendo en cuenta que los estudio nacionales de salud mental de 2003 y 2015 dejan en descubierto que la ansiedad es uno de los trastornos mentales más prevalentes en nuestro país y a pesar que no se encuentran cifras exactas para la ansiedad ante la evaluación, estudios con universitarios también dejan en evidencia los altos niveles de ansiedad en esta población, resultados similares se han encontrado en diversos países de Centroamérica y Suramérica sugieren que es una problemática muy frecuente que debe ser intervenida. Sin embargo, en la mayoría de las instituciones de educación superior no existen planes enfocados a la prevención de esta problemática y en la mayoría de los casos no existe un proceso de intervención adecuado, el cual, además, está reservado para los casos más graves.

## Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

Es por eso que un estudio como el actual, que busca identificar elementos relacionados con las estrategias de afrontamiento de dos casos clínicos de estudiantes que desarrollaron un patrón de respuestas ansiosas en el contexto académico, sirve de apoyo para entender qué variables psicológicas y personales del estudiante, sin desconocer la importancia de variables familiares y del contexto social (no serán tenidas en cuenta), contribuyen al desarrollo de patrones de respuestas ansiosas en el ambiente educativo (específicamente la evaluación académica), buscando aproximaciones a la intervención de este problema antes de que las dificultades tomen el carácter de trastorno de ansiedad. Esto permitiría no solo mejorar la calidad de vida del estudiante durante su proceso de aprendizaje sino que también tendría beneficios para las instituciones, específicamente a la que pertenecen los casos del presente estudio, debido a que podría verse disminuido el porcentaje de deserción en estudiantes especialmente en los primeros semestres teniendo en cuenta el cambio en la dificultad entre los contenidos en la etapa escolar y la universitaria si se ponen en práctica las recomendaciones que surjan como resultado de la investigación.

El presente estudio puede además convertirse en el punto de partida para el desarrollo de protocolos enfocados tanto a la prevención, como a la intervención de las respuestas de ansiedad de los estudiantes dentro de la institución, dando herramientas tanto para la atención dentro del contexto académico, como pautas para el manejo en el contexto familiar buscando incidir en forma positiva en la elevada tasa de prevalencia de respuestas de ansiedad que se observa actualmente en la institución de educación superior. Esta información además sirve como apoyo a otros terapeutas en la medida que describirá elementos esenciales relacionados con la ansiedad en el contexto académico mediada por

Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

estrategias de afrontamientos específicos, facilitando la identificación de algunas variables en el proceso de evaluación e intervención de problemáticas similares.

Además, si bien existe literatura sobre las estrategias de afrontamiento en relación con la ansiedad a la evaluación académica, analizar dos casos a la luz de la teoría permite dar soporte a dichas aproximaciones y enriquecer por ende el conocimiento en la temática beneficiando a la comunidad científica, teniendo en cuenta que la realización de estudios de caso hace posible la identificación de variables nuevas y formular hipótesis complementarias a la información que ya se encuentra disponible sobre una problemática específica, establecer relaciones causales entre las variables a estudiar y su contexto, evaluar la validez del tratamiento en una situación controlada, entre otros (Scandar, 2014).

### **Área problemática**

De acuerdo con los estudios estadísticos poblacionales, (Kessler, Chiu, Demler & Walters, 2005) la prevalencia en la población de los trastornos de ansiedad en conjunto es del 29 %, significando que más de una de cada cuatro personas tuvo, tiene o va a tener alguno de los trastornos catalogados en este grupo en algún momento de su vida. Los trastornos de ansiedad son los trastornos más frecuentes en la población, el doble de la depresión, por ejemplo. En América latina, (Rodríguez, Kohn, Aguilar-Galoxia, 2009) los diagnósticos más frecuentes en los servicios de atención primaria son los trastornos de depresión y de ansiedad, así como los relacionados con el consumo y abuso de sustancias. Mari, García de Oliveira Silva de Lima & Levav hicieron una recopilación de estudios realizados en diversos países en años anteriores en los cuales los síntomas ansiosos ocupan en su mayoría los primeros lugares en el porcentaje de prevalencia en la población general, como es el caso del estudio multicéntrico brasileño de morbilidad psiquiátrica que tuvo lugar en 1997, en el cual los índices de ansiedad alcanzan hasta el 18%; en Chile, en el 2007, se realizó otro estudio buscando evaluar la frecuencia de aparición de los trastornos depresivos y de ansiedad en estudiantes de bachillerato; se tomó una muestra de estudiantes de la región de Concepción; los resultados revelan que la tasa para los síntomas depresivos era de 22,6% y para los síntomas de ansiedad, de 42,3%. Otro estudio realizado en Lima, Perú indica que la prevalencia de los trastornos de ansiedad a lo largo de la vida es del 11%, cifra muy parecida a otro estudio chileno de mayor escala que el mencionado anteriormente, siendo la tasa de prevalencia para la vida de un 16%, en comparación con los trastornos afectivos con un porcentaje del 15%. En México, los trastornos de ansiedad son las enfermedades mentales más comunes; les siguen los trastornos de impulsividad, los trastornos afectivos y

Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

los trastornos por uso de sustancias (Rodríguez, Kohn, Aguilar-Galoxia, 2009). En términos generales, para Hispanoamérica se notificaron tasas de prevalencia de vida para cualquier trastorno psiquiátrico de 33,8%. Las tasas de prevalencia de vida más elevadas se encontraron en los trastornos por abuso de sustancias (17,1%) y los trastornos de ansiedad (16,8%).

En relación a Colombia, el estudio nacional de salud mental del año 2003, los trastornos de ansiedad eran los más prevalentes (25,3%), seguidos de los trastornos del estado de ánimo (14,6%). Los trastornos específicos más comunes eran la fobia simple (12,5%), el trastorno depresivo mayor (12,0%), el trastorno de ansiedad de separación (9,8%) y el abuso de alcohol (9,2%). Para el 2003 el porcentaje de prevalencia de ansiedad en Colombia superó el promedio de los países de habla hispana en el continente, lo cual puede estar relacionado con la emigración del entorno rural a los medios urbanos, con la mayor parte de la población viviendo en ciudades de más de medio millón de habitantes.

En el estudio realizado en 2015, los trastornos de ansiedad se encuentran en segundo lugar en prevalencia después de TDAH para niños de 7 a 11 años, mientras que, en adolescentes, las cifras la prevalencia de cualquier trastorno depresivo es del 2,4% y de cualquier afectivo 2,9%, cuyos valores son inferiores a de cualquier trastorno de ansiedad que es del 5%, ocupando el primer lugar en este grupo de edad. Asimismo, los niveles de ansiedad son mayores en zonas urbanas que rurales y en poblaciones con factores de riesgo sociales y ambientales (pobreza, desplazamiento); Bogotá (7,0%) y la zona oriental (6,0%) del país presentan los índices más elevados (Encuesta nacional de salud mental, 2015)

## Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

En relación con la población estudiantil, la prevalencia a nivel nacional fue del 12.3% para el 2003, para el 2015 no se encuentra un dato específico para esta población, sin embargo, en la adolescencia la prevalencia es de 5%.

Se sabe que los estudiantes, especialmente los universitarios presentan niveles de ansiedad elevados, específicamente ante los exámenes, el cual es un comportamiento muy frecuente, debido a que se afronta una presión social y personal muy centrada en la obtención de un gran éxito académico (Álvarez, Aguilar & Lorenzo, 2012), datos acerca de esta afirmación se presentan en estudios de diversos países en los cuales se analizaron los niveles de ansiedad en estudiantes universitarios, como es el caso de Riveros, Hernández y Rivera (2007) Lima, Perú, reportaron un 58%; Balanza, Morales y Guerrero (2009) indicaron que el 55,7% de los encuestados sufrían algún tipo de trastorno de ansiedad; en la Universidad Industrial de Santander (UIS, 2004) (Citados en Cardona, Pérez-Restrepo, Gómez-Martínez & Reyes, 2015), datos similares a los reportados por Cardona, Pérez-Restrepo, Gómez-Martínez y Reyes (2015) quienes evaluaron a un grupo de 200 estudiantes universitarios, en el cual la prevalencia de ansiedad fue de 58% —55% en grado leve y 3,0% moderado en la ciudad de Medellín, Colombia. Teniendo en cuenta que la ansiedad ante los exámenes produce en algunos estudiantes una serie de reacciones emocionales negativas que pueden inhibir la ejecución de los estudiantes de acuerdo con su potencial académico (Onyeizogbo, 2010 citado en (Álvarez, Aguilar & Lorenzo, 2012) y afectar en gran medida las otras esferas de la persona, se debe investigar más detalladamente los factores asociados a la aparición y desarrollo de cuadros crónicos en estudiantes. Si bien la ansiedad documentada en todos los estudios anteriores sugiere que es un problema a gran escala, a menudo solo se trabajan aspectos sintomáticos de la misma, dejando de lado los posibles orígenes, especialmente en

Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

el ámbito universitario, donde las poblaciones son bastante numerosas en comparación con el número de profesionales encargados de su atención, por tal motivo un acercamiento a los posibles orígenes de la ansiedad en el contexto académico es crucial para el mejoramiento de la calidad de vida de los estudiantes en etapa universitaria y los servicios de atención psicológica dentro de las instituciones de educación superior.

Teniendo en cuenta que las estrategias de afrontamiento son los esfuerzos cognitivos o comportamentales relativamente estables en un individuo movilizados ante una situación estresante y que las estrategias de afrontamiento son aquellas utilizadas en situaciones específicas (Christensen & Smith, 2016) el desarrollo de problemas de ansiedad dependerá en parte de la forma particular utilizada para hacer frente a dichas situaciones (Folkman, 1984), así, por ejemplo, las estrategias de afrontamiento pueden focalizarse en el problema, consolidándose una orientación enfocada a manipular o alterar las condiciones responsables de la amenaza; también pueden dirigirse a la respuesta emocional, orientándose a reducir o eliminar la respuesta emocional generada por la situación y por último, puede dirigirse a modificar la evaluación inicial de la situación, reevaluando el problema (Londoño, Henao, Puerta, Posada, Arango & Guirre-Acevedo, 2006); además, una persona puede actuar manera activa, al enfocar esfuerzos para los distintos tipos de solución de la situación, pasiva al basarse en no hacer nada directamente sobre la situación y esperar que cambien las condiciones, y de manera evitativa intentando evitar o huir de la situación y/o de sus consecuencias (Fernández- Abascal & Palmero, 1999 en Londoño, Henao, Puerta, Posada, Arango & Guirre-Acevedo, 2006), en ese orden de ideas, ciertas combinaciones en las formas de interactuar ante las situaciones estresantes pueden influenciar a un individuo a sea más propenso a desarrollar un patrón de respuestas desadaptativas en un ambiente nuevo, teniendo

## Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

en cuenta que la evaluación cognitiva y el afrontamiento actúan como mediadores del estrés y de los resultados adaptativos relacionados con él (Folkman, 1984). Esta dificultad en afrontamiento tiene consecuencias negativas en el individuo, así, por ejemplo, se ha encontrado relación entre dificultades en la regulación emocional inicial ante eventos adversos y personas deprimidas (McLean 1976 en Lazarus & Folkman, 1986); la evitación tanto cognitiva (preocupación) como conductual y emocional y el desarrollo y mantenimiento de respuestas de ansiedad (Vetere, Azrilevich, Colombo & Rodríguez-Biglieri, 2011).

En ese mismo orden de ideas, teniendo en cuenta que el paso de la escuela a la universidad constituye una etapa crítica para miles de jóvenes, ya que en este proceso de separación, transición e incorporación a un nuevo mundo social y académico muchos estudiantes experimentan ansiedad y dificultades (Medrano & Olaz, 2008; citado en Medrano, Galleano, Galera & Valle-Fernández, 2010), contribuyendo en conjunto con factores sociodemográficos a que en muchos casos abandonen los estudios. Por ejemplo, en investigaciones realizadas en Argentina, estiman que sólo un 17% de los estudiantes que ingresan a una carrera universitaria finaliza sus estudios, mientras que un 72% abandona los estudios universitarios (Medrano, Galleano, Galera & Valle-Fernández, 2010); En Chile en el año 2001 se ingresaron a la educación universitaria 151.500 alumnos aproximadamente, de los cuales unos 40.000 deben haber renunciado a sus estudios durante ese mismo año y alrededor de 30.000 más al año siguiente de iniciados sus estudios. Según cifras del ministerio de educación nacional (MEN), para el 2009 en Colombia las tasas de deserción del sistema se han ubicaban entre el 45% y el 50%, lo que significaría que cerca de uno de cada dos estudiantes que ingresan al sistema no culmina sus estudios. Los



Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

porcentajes correspondientes a otros países de Latinoamérica son los siguientes: República dominicana 76,0%; Bolivia 73,3%; Uruguay 72,0%; Brasil 59,0%; Chile 53,7%; México 53,0%; Venezuela 52,0%; Honduras 49,0%; Argentina 40,0% y Cuba 25,0% (MEN, 2009).

A la fecha de 2015, los porcentajes son similares en el país, estando alrededor del 45%.

Teniendo en cuenta las dificultades relacionadas con ciertas estrategias de afrontamiento en el entorno universitario y la ansiedad ante la evaluación académica, es necesario realizar una caracterización de dichas estrategias con el fin de contribuir a la prevención de este cuadro clínico en la población señalada.

### **Objetivo general**

Identificar las estrategias de afrontamiento que contribuyen al desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios mediante el análisis de variables psicológicas en dos casos clínico con el fin de favorecer la prevención de este cuadro en la población de estudio.

### **Objetivos específicos**

Describir las estrategias de afrontamiento presentes en los dos casos clínicos a través de la escala de coping modificada con el fin de tener claridad sobre las características particulares de los mecanismos de afrontamiento utilizado por la población que conforma el presente estudio

Caracterizar la manifestación de la ansiedad ante la evaluación académica y trastornos asociados mediante la descripción de su etiología, intensidad y frecuencia en la población de estudio con el propósito de facilitar abordaje terapéutico en problemáticas similares

Analizar la relación entre el afrontamiento y la ansiedad ante la evaluación académica en los dos casos que conforman la muestra clínica mediante la comparación de los resultados cuantitativos y cualitativos obtenidos del proceso de evaluación con el fin de evidenciar cómo interactúan estos elementos en la población señalada

### **Historia clínica N° 1**

<b>IDENTIFICACION</b>	: G.V.
<b>EDAD Y FECHA DE NACIMIENTO</b>	: 17 años - 29/12/1998
<b>SEXO</b>	: FEMENINO
<b>NIVEL DE ESCOLARIDAD</b>	: UNIVERSITARIO
<b>OCUPACIÓN/ PROFESIÓN</b>	: ESTUDIANTE

#### **Contacto inicial:**

Paciente que llega en compañía de su madre a consulta, inicialmente interactúa poco con el transcurso de la sesión siendo la madre la que refiere toda la información requerida por el terapeuta. Se encuentra orientada en tiempo y espacio, lenguaje acorde a la edad; denota cansancio, movimientos ligeramente enlentecidos.

#### **Motivo de consulta:**

“Estoy teniendo problemas para dormir, tengo taquicardia, se me cae el cabello, todo el tiempo estoy preocupada por la universidad, por muchas cosas; además desde hace años he venido presentando muchos problemas de salud y no me han encontrado nada que los cause, los médicos me han dicho que es ansiedad, y ya quiero buscarle una solución a esto”

#### **Quejas del paciente:**

- **ASPECTO COGNITIVO:** “sé que puedo dar más”, “yo sé hacer esto, practique esto y ahora no sé cómo hacerlo”, “debo exigirme aún más todavía”, “me siento bruta”, “no soportaría fracasar”, “no sé cómo voy a hacer todo lo que tengo pendiente”, “si paso baja esa materia, tengo que repetirla”, “me está quedando

## Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

grande la carrera, yo soy bruta, esto es algo muy sencillo”, “estoy estudiando y aun así no me funciona”, “no soy capaz de entender algo tan sencillo”, “me estoy volviendo muy bruta”, “ya no van a confiar más en mi de nuevo”, “he decepcionado a mis padres” “me arrebataron mi niñez” “si antes no me protegieron, no lo hagan ahora”

- ASPECTO AFECTIVO-EMOCIONAL: Tristeza, miedo, rabia, angustia, frustración
- ASPECTO CONDUCTUAL: Estudiar largas jornadas sin espacios de ocio. Discusiones frecuentes con personas significativas. Mentir acerca de los lugares donde se encuentra.
- ASPECTO FISIOLÓGICO: Incremento en el ritmo cardiaco, sudoración en ambas manos, insomnio, caída del cabello, problemas gastrointestinales, ataques de asma, temblor en las manos.
- ASPECTO RELACIONAL: La paciente presenta dificultades relacionales principalmente con su madre, sin embargo, con su novio y padre también se presentan dificultades.
- ASPECTO CONTEXTUAL: Ambiente académico y social.

### Identificación y descripción de problemas

#### *Problema No. 1: Alteración del estado de ánimo: tipo depresogénico*

Se caracteriza por la presencia de la pérdida de disfrute por algunas actividades que antes eran entretenidas para G.V., aumento en la frecuencia del llanto, especialmente asociado a recuerdos del abuso sexual del cual fue víctima, presencia de irritabilidad, pérdida de

Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

interés hacia los demás, leve sensación de cansancio e ideación suicida (en un par de ocasiones). Estos síntomas se encuentran también asociados a la relación conflictiva que la paciente tiene con su madre, y a su desempeño académico; la frecuencia e intensidad de aparición dependen de las variables mencionadas anteriormente.

### ***Problema No.2: Respuestas de ansiedad***

Este problema se caracteriza por la preocupación constante por su desempeño académico, y la anticipación sobre cómo llevar a cabo la realización de trabajos, los horarios de estudio para parciales y las clases; esto se acompaña de un nivel de auto-exigencia elevado, producto de las altas expectativas que tiene la paciente sobre sí misma y su futuro; además se evidencia preocupación por su salud cuando aparecen úlceras, no puede dormir, o deja de comer por periodos prolongados. El problema también se acompaña de dificultad para concentrarse y sensación de “estar bloqueado” en actividades evaluativas, miedo a perder una materia, y como resultado atrasarse en la carrera. G.V. manifiesta que la mayoría de estos síntomas se han presentado desde el inicio de la vida universitaria, con un aumento progresivo en su intensidad en las últimas 4 semanas, el cual se acompaña de un alto grado de activación fisiológica: taquicardia, dolores de cabeza, pérdida de apetito, y problemas de salud atribuidos a la ansiedad por profesionales de la salud (gastrointestinales y respiratorios). La activación fisiológica también está ligada a recuerdos de una experiencia previa de abuso sexual de la cual la paciente fue víctima a la edad de 8 años.

### ***Problema No. 3: Problemas en las relaciones intrafamiliares***

Este problema se manifiesta en conflictos frecuentes con ambos padres, siendo más frecuentes y de mayor impacto para la paciente aquellos que son con su madre, los cuales

## Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

según la paciente se han presentado desde el inicio del bachillerato y giran en torno a la forma inflexible en la cual su madre imparte las normas, por ejemplo: no da permisos para salidas, desaprobación de las decisiones y amistades de la paciente, prohibiendo la interacción de la paciente con la mayoría de los compañeros del municipio y más recientemente por la desaprobación de la relación de pareja que sostiene actualmente G.V. con un joven del municipio donde nació. La frecuencia de aparición varía, pero oscila entre 1 y 4 veces por semana. La paciente manifiesta que, a raíz de estas situaciones, su interacción con su madre le genera un malestar significativo, y que se encuentra acompañado de la pérdida del apetito.

### Análisis funcional:

Tabla 1

P1: *Alteración del estado de ánimo: tipo depresogénico*

Conducta	<b>Antecedente</b>	Cuando la paciente pierde un parcial para el cual estuvo estudiando por mucho tiempo.
	<b>Rta. cognitiva</b>	“soy bruta por eso me está yendo muy mal en la universidad”, “me está quedando grande la carrera” “no seré capaz de terminarla”
	<b>Rta. emocional</b>	Rabia, tristeza
	<b>Rta. Motora /comportamental</b>	No entra a las demás clases ese día y va a su casa a llorar.
	<b>Rta. fisiológica</b>	Pérdida de apetito, insomnio
	<b>Consecuencia</b>	Aislamiento R-
Conduc	<b>Antecedente</b>	Cuando está sola en su casa y recuerda los problemas que ha tenido con su mamá
	<b>Rta. cognitiva</b>	“He decepcionado a mi mamá”, “no tengo la confianza de mis padres”, “porque me deje llevar de esas amistades”

Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

<b>Rta. emocional</b>	Tristeza
<b>Rta. Motora /comportamental</b>	Llanto
<b>Rta. fisiológica</b>	Pérdida de apetito
<b>Consecuencia</b>	Aislamiento R-

Tabla 2  
P2: *Respuestas de ansiedad*

<b>Antecedente</b>		Cuando la paciente se entera del resultado negativo de un quiz de una materia importante de la carrera
<b>Conducta</b>	<b>Rta. cognitiva</b>	“Yo estudié esto y aun así lo perdí” “debí exigirme aún más”, “si paso la materia raspada la repetiré” “tengo muchas lagunas”, “no puedo comprender los temas de clase aun siendo son sencillos”
	<b>Rta. emocional</b>	Frustración, rabia, ansiedad
	<b>Rta. Motora /comportamental</b>	Llora por los resultados del examen
	<b>Rta. fisiológica</b>	Aumento del ritmo cardiaco, pérdida del apetito, dificultades para dormir, sudoración, dolor de cabeza
<b>Consecuencia</b>		Se reactivan los pensamientos anticipatorios acerca de los compromisos futuros en las asignaturas, por lo que se le dificulta concentrarse mientras estudia (R+)
<b>Antecedente</b>		Cuando se encuentra con unos amigos un fin de semana compartiendo un rato en un sitio publico mientras piensa en los compromisos que dejo sin finalizar
<b>Conducta</b>	<b>Rta. cognitiva</b>	“no debo estar aquí, estoy perdiendo el tiempo”, “fue mala idea venir”, “Si no planifico no daré la talla”
	<b>Rta. emocional</b>	Ansiedad
	<b>Rta. Motora /comportamental</b>	No participa en las conversaciones, permanece distraída pensando en lo que debe hacer

Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

	<b>Rta. fisiológica</b>	Aceleración del ritmo cardiaco, sudoración
	<b>Consecuencia</b>	Se bloquea durante la ejecución de un quiz al día siguiente (R+)
	<b>Antecedente</b>	Cuando tiene recuerdos sobre el episodio de abuso del cual fue víctima
<b>Conducta</b>	<b>Rta. cognitiva</b>	“no puedo cambiar el pasado”
	<b>Rta. emocional</b>	Angustia
	<b>Rta. Motora /comportamental</b>	Llanto, discusión con el novio
	<b>Rta. fisiológica</b>	Aceleración del ritmo cardiaco, sudoración insomnio, pérdida de apetito, dolor de cabeza, temblor en las manos
	<b>Consecuencia</b>	Anticipa dificultades de salud por la falta de sueño y apetito, aumenta la ansiedad R+

Tabla 3  
P3: *Problemas en las relaciones intrafamiliares*

	<b>Antecedente</b>	Cuando sale con el novio a un sitio público (Cartagena) y le dice a su mama que estará estudiando con unas amigas, y es descubierta.
<b>Conducta</b>	<b>Rta. cognitiva</b>	“Mis papas no se merecen que les diga mentiras”, “me tienen muy sobreprotegida”, “porque no pensé las cosas mejor”, “ya no van a confiar en mí”
	<b>Rta. emocional</b>	Tristeza, rabia, miedo, frustración
	<b>Rta. Motora /comportamental</b>	Llorar y culparse a sí misma por mentir
	<b>Rta. fisiológica</b>	Insomnio
	<b>Consecuencia</b>	La relación con la madre se torna distante R+



### Relación molar entre los problemas



### Análisis histórico

#### Historia del problema.

La paciente reporta que las manifestaciones de la ansiedad se remontan a la edad de 8 años, y surgen como consecuencia de un episodio de abuso sexual del cual fue víctima dentro de su propia casa; G.V. expresa que tenía pesadillas y recuerdos intrusivos del hecho, los cuales se acompañaban de temblores, dolores de estómago, de cabeza, aceleración del ritmo cardíaco y dificultad para dormir. Las dificultades continuaron hasta los 10 años, periodo en el cual los síntomas fisiológicos se manifestaban como problemas de salud gastrointestinal: estreñimiento, dificultades en el colon y estomacales, problemas respiratorios y taquicardia constante, motivo por el cual sus familiares visitaban frecuentemente especialistas, los cuales no encontraban el origen de este conjunto de alteraciones. Durante el periodo de la adolescencia a los problemas que ya presentaba la paciente, se sumó la pérdida del apetito, lo que en conjunto con las dificultades estomacales y problemas en el sueño llevaron a G.V. a presentar una hemorragia interna consecuencia de una úlcera no tratada, que por poco acaba con su vida a la edad de 14 años. Posterior a este acontecimiento la paciente es tratada por psiquiatría, y medicada por sertralina, medicación que los padres suspendieron sin autorización, y además estuvo en un proceso terapéutico, con lo cual los síntomas fisiológicos disminuyeron de intensidad y frecuencia. Sin embargo, al inicio de la universidad (17 años), la paciente expresa que la

Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

sintomatología regresó, siendo el agravante en esta ocasión los ataques de asma recurrentes, que según la paciente también estuvieron a punto de quitarle la vida. Con el transcurso de los semestres académicos, G.V. manifiesta que los síntomas físicos empezaron a relacionarse con su rendimiento académico, a su vez, inicio a preocuparse por las obligaciones que tenía como estudiante, situación que le generó malestar debido a que se anticipaba a los posibles resultados de quices, y además a cuestionarse si alcanzaría a cumplir con todos los deberes que tenía. Todas estas situaciones llevan a la paciente a presentar problemas para dormir, aumentando el malestar motivo por el cual decide consultar.

Por otro lado, el problema de las relaciones intrafamiliares tiene su origen al inicio del bachillerato, según la paciente, durante este periodo de tiempo a pesar de ser una estudiante aplicada inicia a socializar con compañeras que tenían dificultades de conducta en el colegio, adoptando también este tipo de comportamiento; comenzó a saltarse las clases, llegar tarde a la casa, mentir sobre donde estaba, y a tener confrontaciones frecuentemente con ambos padres, especialmente con la madre debido a que era la que principalmente se encargaba de impartir la autoridad hacia ella. A los 12 años, los padres de la paciente se enteran del episodio de abuso del cual fue víctima G.V., desde ese momento, incremento la sobreprotección hacia ella, restringiendo aún más las salidas, vigilancia constante de las actividades que realizaba la paciente, lo que agudizo los conflictos en el hogar; ante esta situación, la G.V. expresa que dejaba de comer hasta por día y medio, como consecuencia de las restricciones de sus padres hacia ella. Luego de la hospitalización de la paciente por la úlcera no tratada, se repitió el patrón de sobreprotección de los padres, el cual continua incluso ahora que la paciente se encuentra estudiando por fuera del

Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

municipio donde viven sus padres; la paciente expresa que para salir los fines de semana o cualquier otro plan que no esté relacionado con el estudio, debe llamar a su madre para que autorice su salida (la respuesta es no la mayoría de las veces) situación que genera las discusiones. Otro detonante, es el hecho de que la paciente tiene una relación de pareja con un joven, relación que la madre no acepta.

Con respecto al estado de ánimo, G.V. manifiesta que presento sintomatología similar después del abuso sexual del cual fue víctima, la presencia de la tristeza estaba ligada a la aparición de recuerdos de esa experiencia, desencadenando a que la paciente intentara hacerse daño consumiendo productos de aseo, y realizándose cortadas de poca profundidad en la muñeca. Durante el inicio de la adolescencia y con el incremento de los problemas intrafamiliares, la paciente expresa que empezó a sentir que había decepcionado a sus padres por su comportamiento desafiante, lo cual le generaba tristeza y culpa, la cual permanece hasta la actualidad, sin embargo, no ha intentado nuevamente hacerse daño a sí misma.

### **Historia personal.**

Paciente de 17 años estudiante de cuarto semestre de un programa profesional. Es la mayor de dos hijos producto de una familia nuclear. Durante el parto presento hipoxia, sin complicaciones posteriores aparentes en el desarrollo; a los 8 años fue víctima de abuso sexual, a los 14 años fue hospitalizada por una úlcera no tratada que por poco le causa la muerte. Durante el transcurso del programa profesional varios ataques de asma por poco terminan en su muerte según valoración médica. Padece de asma, problemas gastrointestinales, alergias, alteraciones súbitas de la frecuencia cardíaca, y dificultades

Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

para dormir. Las conclusiones de los profesionales de la salud apuntan a que la sintomatología es producto de los altos niveles de ansiedad que maneja la paciente.

### **Historia familiar.**

La paciente procede de una familia nuclear con dos hijos, siendo ella la mayor procedente de un municipio del departamento de sucre. Actualmente está radicada en Cartagena por motivos de estudio. G.V. expresa que la relación con sus padres es inestable y conflictiva, debido a que constantemente tiene dificultades, especialmente con la madre. Describe a ambos padres como autoritarios, sin embargo, señala que con su padre la interacción es más cercana y menos conflictiva.

Por otro lado, G.V. tiene dificultades permanentes con su madre, según ella porque es sobreprotectora, no permite que realice actividades sin su consentimiento incluyendo la no aprobación de su relación actual de pareja. La paciente manifiesta que estas dificultades se exacerbaban producto de los comportamientos disruptivos que presentó durante gran parte del bachillerato, los cuales a su vez fueron consecuencia del episodio de abuso (saltarse clases, escapar de casa, mentiras recurrentes, comportamiento desafiante) estas conductas son referenciadas en repetitivamente por la madre cuando una discusión entre ellas tiene lugar, y es precisamente este hecho el que genera en la paciente un malestar significativo, por atribuir al abuso sexual la causa directa del deterioro de sus relaciones familiares.

### **Historia académica.**

Paciente que se encuentra en cuarto semestre de un programa de formación profesional; presenta dificultades en el rendimiento académico, producto de dificultades para concentrarse debido a la preocupación constante por las obligaciones que tiene como

Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

estudiante, anticipación a los posibles resultados de quices, y además se cuestiona acerca del manejo del tiempo, el cual le parece insuficiente para cumplir con todos los deberes.

G.V. expresa que durante sus estudios de primaria y bachillerato se destacó por su desempeño académico, y que incluso cuando tenía problemas de conducta en la escuela, este no se vio comprometido; a partir de grado nueve, inicio a exigirse a sí misma con rutinas más largas de estudio de las que tenía acostumbrada, debido a que había otra estudiante que había quedado en primer lugar durante el periodo escolar. Sin embargo, la paciente expresa que no existía la preocupación ni malestar que está presentando últimamente, y que incluso ha empezado a dudar de sus capacidades cognitivas.

### **Historia socio-afectiva.**

G.V. manifiesta que tiene buenas relaciones interpersonales con compañeros de clase y profesores, afirma que es de pocos amigos y que todos estos viven en su municipio de origen. Durante sus primeros años de bachillerato sostuvo una relación sentimental con un hombre mucho mayor que ella con el cual se escapaba de clases y salía hasta altas horas de la noche, sin embargo, no sostuvo relaciones sexuales con esta pareja. Actualmente tiene una relación sentimental con un joven del mismo municipio dos años mayor que ella con el cual lleva 3 años, describe su noviazgo como un gran apoyo por todas las dificultades que ha pasado últimamente, pero que desde el inicio del semestre académico ha notado que su interacción con su pareja se ha ido deteriorando. Le atribuye este acontecimiento al hecho que se encuentra abrumada por los problemas académicos, familiares y personales por los que está pasando.

### **Proceso de evaluación clínica**

**Fecha: septiembre de 2016**

Tabla 4

*Inventario para la Depresión de Aaron Beck*

<b>1. Tristeza.</b>
0. No me siento triste.
1. Me siento triste.
2. Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
3. Me siento tan triste o desgraciado que no puedo soportarlo.
<b>2. Pesimismo</b>
0. No me siento especialmente desanimado de cara al futuro.
1. Me siento desanimado de cara al futuro.
2. siento que no hay nada por lo que luchar.
3. El futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.
<b>3. Sensación de fracaso</b>
0. No me siento fracasado.
1. he fracasado más que la mayoría de las personas.
2. Cuando miro hacia atrás lo único que veo es un fracaso tras otro.
3. Soy un fracaso total como persona.
<b>4. Insatisfacción</b>
0. Las cosas me satisfacen tanto como antes.
1. No disfruto de las cosas tanto como antes.
2. Ya no obtengo ninguna satisfacción de las cosas.
3. Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo.

<b>5. Culpa</b>
0. No me siento especialmente culpable.
1. Me siento culpable en bastantes ocasiones.
2. Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
3. Me siento culpable constantemente.
<b>6. Expectativas de castigo</b>
0. No creo que esté siendo castigado.
1. siento que quizás esté siendo castigado.
2. Espero ser castigado.
3. Siento que estoy siendo castigado.
<b>7. Autodesprecio</b>
0. No estoy descontento de mí mismo.
1. Estoy descontento de mí mismo.
2. Estoy a disgusto conmigo mismo.
3. Me detesto.
<b>8. Autoacusación</b>
0. No me considero peor que cualquier otro.
1. me autocritico por mi debilidad o por mis errores.
2. Continuamente me culpo por mis faltas.
3. Me culpo por todo lo malo que sucede.
<b>9. Idea suicidas</b>
0. no tengo ningún pensamiento de suicidio.

1. A veces pienso en suicidarme, pero no lo haré.
2. Desearía poner fin a mi vida.
3. me suicidaría si tuviese oportunidad.
<b>10. Episodios de llanto</b>
0. No lloro más de lo normal.
1. ahora lloro más que antes.
2. Lloro continuamente.
3. No puedo dejar de llorar, aunque me lo proponga.
<b>11. Irritabilidad</b>
0. No estoy especialmente irritado.
1. me molesto o irrito más fácilmente que antes.
2. me siento irritado continuamente.
3. Ahora no me irritan en absoluto cosas que antes me molestaban.
<b>12. Retirada social</b>
0. No he perdido el interés por los demás.
1. Estoy menos interesado en los demás que antes.
2. He perdido gran parte del interés por los demás.
3. he perdido todo interés por los demás.
<b>13. Indecisión</b>
0. tomo mis propias decisiones igual que antes.
1. Evito tomar decisiones más que antes.
2. Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
3. Me es imposible tomar decisiones.
<b>14. Cambios en la imagen corporal.</b>

0. No creo tener peor aspecto que antes
1. Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo.
2. Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo.
3. Creo que tengo un aspecto horrible.
<b>15. Enlentecimiento</b>
0. Trabajo igual que antes.
1. Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo.
2. Tengo que obligarme a mí mismo para hacer algo.
3. Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea.
<b>16. Insomnio</b>
0. Duermo tan bien como siempre.
1. No duermo tan bien como antes.
2. Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme.
3. Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme.
<b>17. Fatigabilidad</b>
0. No me siento más cansado de lo normal.
1. Me canso más que antes.
2. Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
3. Estoy demasiado cansado para hacer nada.
<b>18. Pérdida de apetito</b>
0. Mi apetito no ha disminuido.
1. No tengo tan buen apetito como antes.

Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

2. Ahora tengo mucho menos apetito.
3. he perdido completamente el apetito.
<b>19. Pérdida de peso</b>
0. No he perdido peso últimamente.
1. He perdido más de 2 kilos.
2. He perdido más de 4 kilos.
3. He perdido más de 7 kilos.
<b>20. Preocupaciones somáticas</b>
0. No estoy preocupado por mi salud
1. Me preocupan los problemas físicos como dolores, malestar de estómago, catarros, etc.
2. Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otras cosas.

3. Estoy tan preocupado por las enfermedades que soy incapaz de pensar en otras cosas.
<b>21. Bajo nivel de energía</b>
0. No he observado ningún cambio en mi interés por el sexo.
1. La relación sexual me atrae menos que antes.
2. Estoy mucho menos interesado por el sexo que antes.
3. He perdido totalmente el interés sexual.
Puntuación: 17 ( <b>Leve alteración del estado de ánimo</b> )

Teniendo en cuenta los resultados del inventario de depresión de Beck, la paciente actualmente presenta un conjunto de signos que la ubican en “leve alteración del estado de ánimo” con una puntuación de 17, dentro de las áreas que se encuentran más afectadas según el instrumento se encuentran: dificultad para tomar decisiones e indicios de ideación suicida, perdida de interés por el sexo, disminución del interés por los demás.

Tabla 5  
*Creencias centrales de los trastornos de la personalidad*

CREENCIAS CENTRALES DE LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD	PUNTAJE	VALORES DE REFERENCIA		DE ACUERDO A LOS PUNTAJES OBTENIDOS EL RESULTADO FUE:		
		X	Ds	BAJO	MEDIO	ALTO
				Percentil 25	Percentil 50	Percentil 75
1. ANTISOCIAL Ítems 1, 15, 29, 42, 52, 58, 62 y 64.	12	14,78	6,73	10	13	18



Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

2.	ESQUIZOTÍPICO / LÍMITE Ítems 2, 16, 30, 43, 53, 59, 63 y 65.	13	14,40	6,84	9	12	17
3.	HISTRIÓNICO / PATRÓN SEDUCTOR Ítems 3, 17, 31, 44, 54 y 60.	10	19,85	6,5	15	20	24
4.	PARANOIDE Ítems 4, 18, 32, 45, 55 y 61.	14	17,16	6,75	12	17	21
5.	EVITATIVO / AUTOPERCEPCIÓN NEGATIVA Ítems 5, 19, 33, 46 y 56.	10	8,27	3,67	5	17	10
6.	DEPENDIENTE Ítems 6, 20, 34, 47 y 57.	13	10,41	4,91	7	9	13
7.	HISTRIÓNICO / DEPENDENCIA EMOCIONAL Ítems 7, 21, 35 y 48.	4	8,27	3,68	8	12	16
8.	OBSESIVO COMPUSIVO / PERFECCIONISTA Ítems 8, 22, 36 y 49.	15	15,07	4,82	11	15	19
9.	EVITATIVO / HIPERSENSIBLE Ítems 9, 23, 37 y 50.	10	11,97	4,97	8	11	15
10.	OBSESIVO COMPUSIVO / CRÍTICO FRENTE A LOS DEMÁS Ítems 10, 24 y 38.	4	6,5	3,4	4	6	8
11.	NARCISISTA Ítems 11, 25, 39 y 51.	13	11,42	4,73	8	11	15
12.	PASIVO – AGRESIVO / TEMOR A SER DOMINADO Ítems 12, 26 y 40.	13	11,98	3,94	9	12	15
13.	PASIVO – AGRESIVO / CRÍTICO FRENTE A LA AUTORIDAD Ítems 13, 27 y 41.	6	8,45	3,58	6	8	11
14.	ESQUIZOIDE Ítems 14 y 28.	2	4,2	2,38	2	4	6

Los resultados del instrumento sugieren que no hay presencia de creencias relacionadas con alteraciones de la personalidad en la paciente debido a que todos los valores se encuentran dentro del rango promedio. Sin embargo, cabe resaltar que los valores de evitativo y pasivo-agresivo con temor a ser dominado se encuentran cerca del límite superior,

Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

lo que sugiere que estas características de personalidad se encuentran pronunciadas en la paciente.

Tabla 6  
*Cuestionario de creencias irracionales*

	PD	M	D.S
1 Necesidad de Aprobación	25	30.96	7.64
1 <sup>a</sup> Territorialidad	39	32.30	6.59
2 Auto exigencia	36	30.24	6.33
2 <sup>a</sup> Necesidad de Control	34	32.79	5.16
3 Culpar a Otros	27	30.34	5.67
3 <sup>a</sup> Normatividad	27	32.75	6.31
4 Reacción a la frustración	37	31.25	5.33
5 Irresponsabilidad Emocional	28	24.70	5.73
6 Ansiedad por preocupación	39	30.63	6.64
7 Dependencia	32	27.68	6.04
8 Influencia del pasado	28	25.22	6.16
9 Perfeccionismo	33	30.68	5.87
10 Visión catastrófica	32	27.68	6.4

Los resultados del IBT sugieren que la paciente presenta índices por encima del promedio en creencias como la auto exigencia: “Para considerarme valioso tengo que ser muy competente y conseguir mis objetivos en todos los aspectos posibles”; reacción elevada a la frustración: “Es tremendo y catastrófico que las cosas no salgan como uno quiere”; ansiedad por preocupación; “Si algo es o puede ser peligroso o amenazante, debo sentirme muy inquieta y preocuparme constantemente por la posibilidad de que ocurra lo peor” y dependencia; “Dependemos de los demás, por tanto necesito tener a alguien más

## Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

fuerte que yo en quien poder confiar y de quien depender” sugiriendo la presencia de un componente ansioso caracterizado por la necesidad de cumplir con estándares elevados, los cuales al no ser alcanzados desencadenan una reacción emocional fuerte.

Tabla 7  
*Inventario de preocupación de Pensilvania*

	NADA	ALGO	REGULAR	BASTANTE	MUCHO	Total
1. Se preocupa si no tiene suficiente tiempo para hacerlo todo				X		4
<b>2. Sus preocupaciones le agobian</b>				X		4
3. Suele preocuparse por las cosas				X		4
<b>4. Hay muchas circunstancias que hacen que se preocupe</b>				X		4
<b>5. Sabe que no debería preocuparse por las cosas, pero no puede evitarlo</b>					X	5
<b>6. Cuando está bajo tensión tiende a preocuparse mucho</b>				X		4
<b>7. Siempre está preocupándose por algo</b>				X		4
8. Le resulta difícil dejar de lado las Preocupaciones				X		4
<b>9. Tan pronto como termina una tarea, en seguida empieza a preocuparse por alguna otra cosa que debe hacer</b>				X		4
10. Se preocupa por todo				X		4
11. Aunque no haya nada más que			X			3

## Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

se pueda hacer por algo, sigue preocupándose por ello		
<b>12. Ha estado preocupado toda su Vida</b>	X	3
<b>13. Se da cuenta de que siempre está preocupándose por las cosas</b>		4
14. Una vez que comienza a preocuparse por algo, ya no puede Parar	X	4
15. Está todo el tiempo preocupándose por algo		
16. Se preocupa por un proyecto hasta que está acabado		4
<b>TOTAL</b>		<b>62</b>

Los resultados del Inventario de preocupación de Pensilvania nos sugieren la presencia de sintomatología de ansiedad asociada al trastorno de ansiedad generalizada, debido a que la paciente obtuvo una puntuación de 62, siendo el punto de corte 56. Cualitativamente, G.V. puntuó en “bastante” elementos como: “se preocupa si no tiene suficiente tiempo para hacerlo todo”, “sus preocupaciones le agobian” “suele preocuparse por las cosas” “hay muchas circunstancias que hacen que se preocupe”.

Tabla 8  
*Inventario De Ansiedad (Bai)*

	Nada	Poco	Bastante (fue muy molesto, pero lo soporté)	Mucho (apenas lo pude soportar)
1. Entumecimiento u hormigueo	X			
2. Sensación de calor		X		

Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

3. Temblor en las piernas	X		
4. Incapacidad para relajarse			X
5. Miedo a que ocurra lo peor		X	
6. Vértigo o mareo		X	
7. Palpitaciones	X		
8. Inestabilidad		X	
9. Terror	X		
10. Nervios			X
11. Sensaciones de ahogo	X		
12. Temblor de manos	X		
13. Inestabilidad		X	
14. Miedo a perder el control		X	
15. Dificultades para respirar	X		
16. Miedo a morir	X		
17. Pánico		X	
18. Indigestión o molestias en el abdomen		X	
19. Sensación de desmayo		X	
20. Rubor en la cara	X		
21. Sudor (no debido al calor)		X	
			Total: 26

Dentro de la sintomatología asociada a la ansiedad que presenta la paciente podemos destacar: vértigo o mareos, incapacidad para relajarse, miedo a que ocurra lo peor, inestabilidad, nervios, molestias en el abdomen, sensación de desmayo y sudoración; sugiriendo una afectación global en G.V. quien obtuvo una puntuación de 26, correspondiente a ansiedad moderada.

Tabla 9

*Escala de coping modificada*

FACTORES	L. Superior	Total	L. Inferior	Media	DE
SOLUCION DE PROBLEMAS	41,9	24	25,1	33,5	8,4
BUSQUEDA DE APOYO SOCIAL	31,4	18	15	23,2	8,2
ESPERA	30	26	15	22,5	7,5
RELIGION	29,7	25	11,7	20,7	9

Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

EVITACION EMOCIONAL	32,6	25	17,4	25	7,6
BUSQUEDA DE APOYO PROFESIONAL	16,5	8	5,3	10,9	5,6
REACCION AGRESIVA	17,8	10	7,6	12,7	5,1
EVITACION COGNITIVA	20,8	19	11	15,9	4,9
REEVALUACION POSITIVA	23,8	13	13	18,4	5,4
EXPRESION DE LA DIFICULTAD DE AFRONTAMIENTO	19,5	12	10,1	14,8	4,7
NEGACION	12,1	12	5,5	8,8	3,3
AUTONOMIA	9,6	6	4	6,8	2,8

Teniendo en cuenta los resultados del instrumento, la paciente presenta algunas dificultades debido a los estilos de afrontamiento que utiliza con más frecuencia ante los problemas, como es el caso de la evitación cognitiva, dificultad para reevaluar positivamente la situación, para buscar apoyo social, como también problemas en poner sus recursos en función de buscar soluciones a las situaciones que se le presentan

Tabla 10  
*Esquemas maladaptativos tempranos*

		M	D	LI	PD	LS
1 Dependencia	Autonomía	11,68	4,5	7,18	14	16,18
2 Sometimiento		32,56	11,2	21,36	44	43,76
3 Vulnerabilidad		29,63	10,81	18,82	34	40,44
4 Miedo a Perder el control	CONEXIÓN	17,03	6,99	10,04	25	24,02
5 Carencias emocionales		13,93	7,82	6,11	10	21,75
6 Abandono/Perdida		14,9	5,69	9,21	16	20,59
7 Falta de Confianza		17,72	7,33	10,39	22	25,05
8 Aislamiento Social/ Alienación		9,07	4,64	4,43	7	13,71

## Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

<b>9</b>	Defectos incapacidad de ser amado	Valor de sí mismo	7,17	3,42	3,75	8	10,59
<b>10</b>	Aceptación Social		11,64	5,44	6,2	8	17,08
<b>11</b>	Impotencia/Fracaso		11,81	5	6,81	19	16,81
<b>12</b>	Culpa/Castigo		14,72	5,03	9,69	20	19,75
<b>13</b>	Vergüenza/ Turbación		7,9	4,11	3,79	11	12,01
<b>14</b>	Estándares Inflexibles		35,23	11,11	24,12	40	46,34
<b>15</b>	Limites insuficientes		20,65	8,09	12,56	18	28,74

Los resultados del instrumento dejan en manifiesto que la paciente presenta una alteración en algunos componentes de su autonomía y valor de sí mismos, como lo son sometimiento, miedo a perder el control e impotencia, culpa y vergüenza respectivamente. La autonomía, especialmente el sometimiento es consecuencia del alto grado de control que existe a nivel familiar como contramedida de la conducta desafiante presentada al inicio de la adolescencia. El valor de sí mismo se ha visto afectado por el abuso sexual, el cual genero un fuerte componente de culpa y vergüenza en la paciente, responsabilizándose por el hecho, así como también impotencia por el manejo que su familia le daba a su comportamiento desafiante, el cual era la única forma de expresar su malestar.

Tabla 11  
*Cuestionario de ansiedad ante los exámenes (CAEX)*

Escalas	Puntuación	Porcentaje
<b>Preocupación</b>	39	55,7
<b>Respuestas fisiológicas</b>	40	53,3
<b>Situaciones</b>	43	61,4
<b>Respuestas de evitación</b>	8	21,6
<b>Total</b>	130	52,0

## Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

Los resultados del CAEX dejan en evidencia la ansiedad intensa que la paciente experimenta ante la evaluación académica; en la mayoría de las escalas la paciente puntúa con más de un 50% en relación al máximo para cada categoría. La puntuación más alta se encontró en “situaciones” cuyos ítems hacen referencias a las diversas situaciones en las que se puede dar la evaluación académica y la influencia en el desempeño de algunas variables ambientales como, por ejemplo, ruido, calor, frío, entre otros. En segundo lugar, encontramos la preocupación, seguida de respuestas fisiológicas lo que es acorde con la descripción de la problemática de la paciente.

Tabla 12

*Checklist: Trastorno depresivo persistente*

<b>A.</b> Estado de ánimo crónicamente depresivo la mayor parte del día de la mayoría de los días, manifestado por el sujeto u observado por los demás, durante al menos 2 años. Nota: En los niños y adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable y la duración debe ser de al menos 1 año.	<b>X</b>
<b>B.</b> Presencia, mientras está deprimido, de dos (o más) de los siguientes síntomas:	
<b>1.</b> pérdida o aumento de apetito	<b>X</b>
<b>2.</b> Insomnio o hipersomnia	<b>X</b>
<b>3.</b> Falta de energía o fatiga	<b>X</b>
<b>4.</b> Baja autoestima	<b>X</b>
<b>5.</b> Dificultades para concentrarse o para tomar decisiones	<b>X</b>
<b>6.</b> sentimientos de desesperanza	
<b>C.</b> Durante el período de 2 años (1 año en niños y adolescentes) de la alteración, el sujeto no ha estado sin síntomas de los Criterios A y B durante más de 2 meses seguidos.	<b>X</b>



<b>D.</b> No ha habido ningún episodio depresivo mayor durante los primeros 2 años de la alteración (1 año para niños y adolescentes); por ejemplo, la alteración no se explica mejor por la presencia de un trastorno depresivo mayor crónico o un trastorno depresivo mayor, en remisión parcial.	<b>X</b>
<b>Nota:</b> Antes de la aparición del episodio distímico pudo haber un episodio depresivo mayor previo que ha remitido totalmente (ningún signo o síntoma significativos durante 2 meses). Además, tras los primeros 2 años (1 año en niños y adolescentes) de trastorno distímico, puede haber episodios de trastorno depresivo mayor superpuestos, en cuyo caso cabe realizar ambos diagnósticos si se cumplen los criterios para un episodio depresivo mayor.	
<b>E.</b> Nunca ha habido un episodio maníaco, un episodio mixto o un episodio hipomaníaco y nunca se han cumplido los criterios para el trastorno ciclotímico.	<b>X</b>
<b>F.</b> La alteración no aparece exclusivamente en el transcurso de un trastorno psicótico crónico, como son la esquizofrenia o el trastorno delirante.	<b>X</b>
<b>G.</b> Los síntomas no son debidos a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. Ej., una droga, un medicamento) o a enfermedad médica (p. Ej., hipotiroidismo).	<b>X</b>
<b>H.</b> Los síntomas causan un malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.	<b>X</b>

Tabla 13

*Checklist: Trastorno de ansiedad generalizada*

<b>A.</b> Ansiedad y preocupación excesivas (expectación aprensiva) sobre una amplia gama de acontecimientos o actividades (como el rendimiento laboral o escolar), que se prolongan más de 6 meses.	<b>X</b>
<b>B.</b> Al individuo le resulta difícil controlar este estado de constante preocupación.	<b>X</b>
<b>C.</b> La ansiedad y preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (algunos de los cuales han persistido más de 6 meses). <b>Nota:</b> En los niños sólo se requiere uno de estos síntomas:	
1. inquietud o impaciencia	
2. fatigabilidad fácil	<b>X</b>

3. dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco	<b>X</b>
4. irritabilidad	<b>X</b>
5. tensión muscular	
6. alteraciones del sueño (dificultad para conciliar o mantener el sueño, o sensación al despertarse de sueño no reparador)	<b>X</b>
<b>D.</b> El centro de la ansiedad y de la preocupación no se limita a los síntomas de un trastorno; por ejemplo, la ansiedad o preocupación no hacen referencia a la posibilidad de presentar una crisis de angustia (como en el trastorno de angustia), pasarlo mal en público (como en la fobia social), contraer una enfermedad (como en el trastorno obsesivo-compulsivo), estar lejos de casa o de los seres queridos (como en el trastorno de ansiedad por separación), engordar (como en la anorexia nerviosa), tener quejas de múltiples síntomas físicos (como en el trastorno de somatización) o padecer una enfermedad grave (como en la hipocondría), y la ansiedad y la preocupación no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno por estrés postraumático.	<b>X</b>
<b>E.</b> La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.	<b>X</b>
<b>F.</b> Estas alteraciones no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., drogas, fármacos) o a una enfermedad médica (p. ej., hipertiroidismo) y no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno del estado de ánimo, un trastorno psicótico o un trastorno generalizado del desarrollo.	<b>X</b>

### **Evaluación multiaxial y diagnóstico diferencial**

**EJE I:** Trastorno de ansiedad generalizada F41.1 (300,02) - Trastorno depresivo persistente (distimia) F34.1 (300.4)

**Eje II:** No reporta

**Eje III:** Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)

Enfermedades del aparato digestivo (K00-K93)

**Eje IV:** Problemas asociados al grupo primario de apoyo, T74.2 Abuso sexual

[V61.21]

**Eje V:** EEAG 55

### **Diagnóstico diferencial**

El diagnóstico diferencial de las respuestas de ansiedad según el DMS V, nos indica que el centro de la ansiedad y preocupación debe limitarse a lo que es propio de otros trastornos; por ejemplo, la posibilidad de tener un ataque de pánico (trastorno de pánico), sentirse azorado en público (fobia social), contaminarse (trastorno obsesivo-compulsivo), estar lejos de casa o de los seres queridos (trastorno de ansiedad por separación), ganar peso (anorexia nerviosa), tener múltiples quejas físicas (trastorno de somatización), padecer una enfermedad grave (hipocondría). La ansiedad y preocupación tampoco ocurren exclusivamente en el transcurso de un trastorno por estrés postraumático

En relación a la alteración del estado de ánimo el diagnóstico diferencial entre el trastorno depresivo persistente y el trastorno depresivo mayor resulta difícil por el hecho de que los dos trastornos comparten síntomas parecidos y porque sus diferencias en inicio, duración, persistencia y gravedad, no son fáciles de evaluar retrospectivamente.

Normalmente, el trastorno depresivo mayor consiste en uno o más episodios depresivos mayores diferenciados que se pueden distinguir de la actividad normal de la persona, mientras que el trastorno depresivo persistente se caracteriza por síntomas depresivos menos graves y crónicos, que se han mantenido durante muchos años. Cuando el trastorno depresivo persistente es de muchos años de duración, la alteración de estado de ánimo no puede distinguirse con facilidad del funcionamiento normal del sujeto. Si al iniciarse los síntomas depresivos crónicos, éstos son de suficiente gravedad y número para cumplir los

Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

criterios para un episodio depresivo mayor, el diagnóstico será trastorno depresivo mayor, crónico (si todavía se cumplen los criterios), o trastorno depresivo mayor, en remisión parcial (si ya no se cumplen los criterios). Sólo se establece el diagnóstico de trastorno depresivo persistente con posterioridad a un trastorno depresivo mayor si el trastorno depresivo persistente se produjo antes del primer episodio depresivo mayor (p. ej., ningún episodio depresivo mayor durante los primeros 2 años de los síntomas distímicos) o si ha habido una remisión total del episodio depresivo mayor (p. ej., que dure al menos 2 meses) antes del inicio del trastorno distímico. Los síntomas depresivos pueden ser una característica asociada habitual en los trastornos psicóticos crónicos (p. ej., el trastorno esquizoafectivo, la esquizofrenia, el trastorno delirante). No se establece un diagnóstico independiente de trastorno depresivo persistente si los síntomas se presentan únicamente en el curso del trastorno psicótico (incluidas las fases residuales).

El trastorno depresivo persistente debe ser diferenciado del trastorno del estado de ánimo debido a enfermedad médica. El diagnóstico es trastorno del estado de ánimo debido a enfermedad médica si la alteración del estado de ánimo se considera una consecuencia fisiológica directa de una enfermedad médica específica (p. ej., esclerosis múltiple). Esta decisión se basa en la historia clínica, los hallazgos de laboratorio y la exploración física. Si se considera que los síntomas depresivos no son la consecuencia fisiológica directa de la enfermedad médica, el trastorno primario del estado de ánimo se anota en el Eje I (p. ej., trastorno distímico) y la enfermedad médica se anota en el Eje III (p. ej., diabetes mellitus). Por ejemplo, éste sería el caso si se considera que los síntomas depresivos son la consecuencia psicológica directa de tener la enfermedad médica o si no hay relación etiológica entre los síntomas depresivos y la enfermedad médica. Un trastorno del estado de

Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

ánimo inducido por sustancias se diferencia de un trastorno depresivo persistente por el hecho de que una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento o la exposición a un tóxico) se considera que está etiológicamente relacionada con la alteración del estado de ánimo. Es frecuente que haya indicios de una alteración coexistente de la personalidad. Cuando el cuadro cumple los criterios tanto para trastorno depresivo persistente como para trastorno de la personalidad, se establecerán ambos diagnósticos.

## Factores de desarrollo

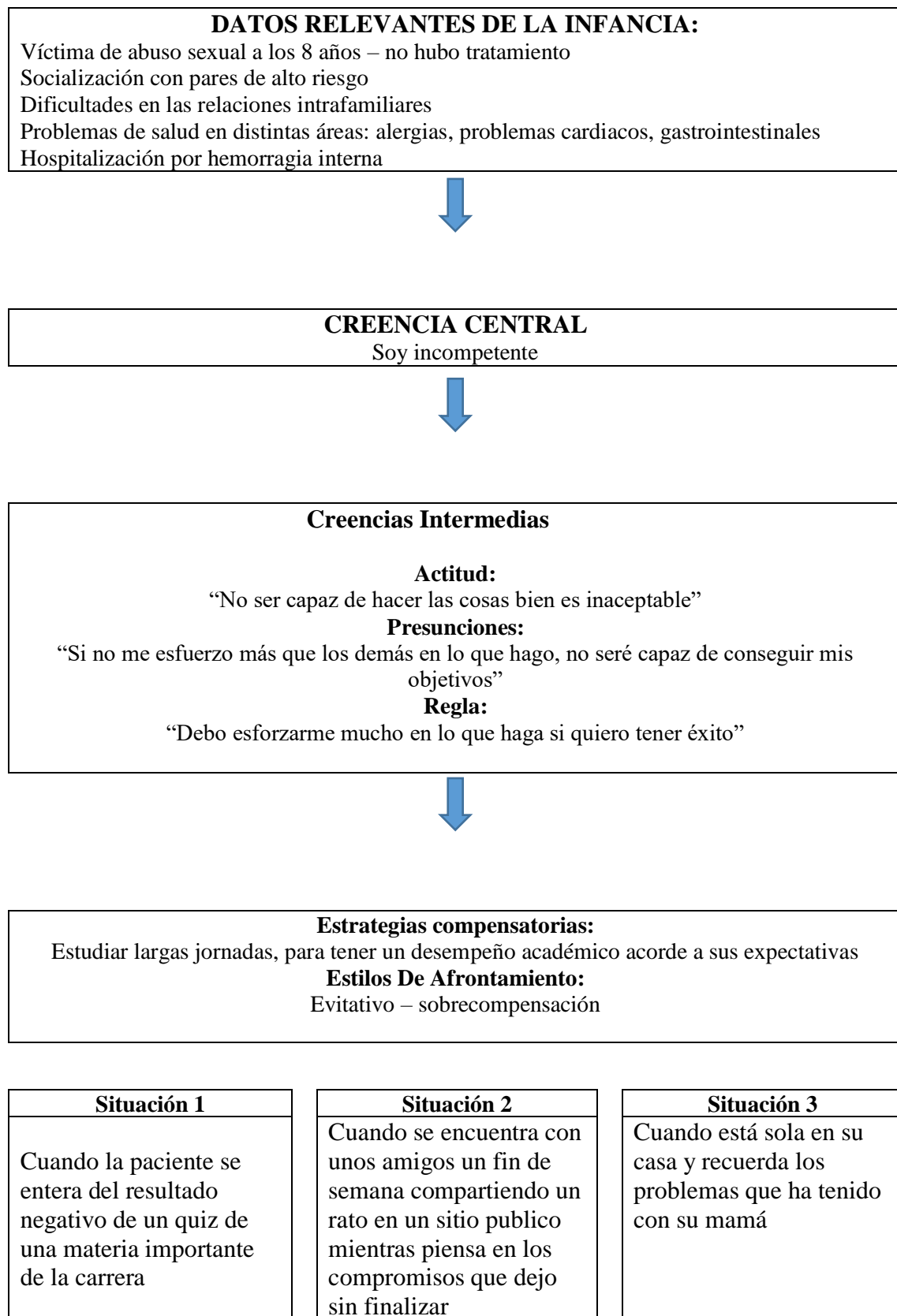
Tabla 14

*Factores de desarrollo historia clínica N°1*

		<b>Respuestas de ansiedad</b>	<b>Problemas intra-familiares</b>	<b>Alteración del estado de ánimo: tipo depresogénico</b>
<b>Factores de predisposición</b>	<b>Biológico:</b>	Vulnerabilidad biológica a la ansiedad		
	<b>Psicológico:</b>	Vínculo afectivo inseguro Vulnerabilidad psicológica a la ansiedad	Vínculo afectivo inseguro Vulnerabilidad al daño	Vínculo afectivo inseguro Vulnerabilidad cognitiva a la depresión
	<b>Social / familiar:</b>	Estilo atribucional interno Estilo parental autoritario Patrón de comportamientos ansiosos en la madre	Estilo parental autoritario	Vulnerabilidad al daño
<b>Factores Adquisitivos</b>		Se adquiere de forma bifactorial; inicialmente por condicionamiento clásico, el estresor es el estímulo incondicionado y el trauma es la respuesta incondicionada que se asocia a una serie de estímulos presentes en la situación, los que posteriormente pueden evocar la respuesta condicionada de trauma. En una segunda instancia, ante la presencia de los estímulos asociados al trauma se crea una respuesta anticipatoria ansiosa que busca ser evitada, reforzándose	El mecanismo de aprendizaje de estos patrones de interacción inadecuados dentro del núcleo familiar puede explicarse desde el modelamiento en el cual según Bandura (1986), el aprendizaje de conductas agresivas puede darse por medio de la observación de los demás (modelos), y puede llegar a configurarse como una respuesta arraigada a las dificultades, en el caso de la paciente, ha adoptado los mismos patrones de comunicación y el comportamiento evitativo de la situación con su madre, y solo se	Aprendizaje instrumental, disminución de refuerzos positivos y tasa elevada de estimulación aversiva, indefensión aprendida

		negativamente, es decir, por un procedimiento de aprendizaje operante. (Mowrer, 1947 citado en Pérez & Pérez 1999). Modelado de los comportamientos ansiosos de la madre	tocan determinados temas en medio de una discusión.	
<b>Factores desencadenantes</b>	<b>Distal</b>	Víctima de abuso sexual a los 8 años Hospitalización por una hemorragia interna producto de una úlcera gástrica Inicio de la vida universitaria en otra ciudad	Víctima de abuso sexual a los 8 años Inicio del bachillerato y socialización con pares de alto riesgo	Víctima de abuso sexual a los 8 años Relación conflictiva con ambos padres
	<b>Proximal</b>	Incapacidad de viajar a su municipio en este semestre académico	Salidas sin autorización de los padres	Incapacidad para viajar ese semestre a su municipio
<b>Factores de mantenimiento</b>		Bajo rendimiento académico Recuerdos asociados al abuso Déficits en estrategias de afrontamiento Déficits en estrategias de resolución de problemas Expectativas elevadas de éxito Inseguridad sobre su desempeño (académico, familiar, social) futuro	Dificultades en la comunicación madre – hija Sobreprotección de ambos padres Forma reiterativa como se hacen los correctivos Estilo parental de la madre	Recuerdos asociados al abuso Bajo rendimiento académico Dificultades con la madre Pensamientos recurrentes de culpa

### Conceptualización cognitiva





<table><tr><th>Pensamientos Automático</th></tr><tr><td>Yo estudié esto y aun así lo perdí” “debí exigirme aún más”, “si paso la materia raspada la repetiré”</td></tr><tr><th>SIGNIFICADO</th></tr><tr><td>Soy incompetente</td></tr></table>	Pensamientos Automático	Yo estudié esto y aun así lo perdí” “debí exigirme aún más”, “si paso la materia raspada la repetiré”	SIGNIFICADO	Soy incompetente	<table><tr><th>Pensamientos Automático</th></tr><tr><td>“no debo estar aquí, estoy perdiendo el tiempo”, “fue mala idea venir”, “Si no planifico no daré la talla”</td></tr><tr><th>SIGNIFICADO</th></tr><tr><td>Soy vulnerable</td></tr></table>	Pensamientos Automático	“no debo estar aquí, estoy perdiendo el tiempo”, “fue mala idea venir”, “Si no planifico no daré la talla”	SIGNIFICADO	Soy vulnerable	<table><tr><th>Pensamientos Automático</th></tr><tr><td>“He decepcionado a mi mama”, “no tengo la confianza de mis padres”, “porque me deje llevar de esas amistades”</td></tr><tr><th>SIGNIFICADO</th></tr><tr><td>Soy incompetente</td></tr></table>	Pensamientos Automático	“He decepcionado a mi mama”, “no tengo la confianza de mis padres”, “porque me deje llevar de esas amistades”	SIGNIFICADO	Soy incompetente
Pensamientos Automático														
Yo estudié esto y aun así lo perdí” “debí exigirme aún más”, “si paso la materia raspada la repetiré”														
SIGNIFICADO														
Soy incompetente														
Pensamientos Automático														
“no debo estar aquí, estoy perdiendo el tiempo”, “fue mala idea venir”, “Si no planifico no daré la talla”														
SIGNIFICADO														
Soy vulnerable														
Pensamientos Automático														
“He decepcionado a mi mama”, “no tengo la confianza de mis padres”, “porque me deje llevar de esas amistades”														
SIGNIFICADO														
Soy incompetente														
<table><tr><th>Reacciones</th></tr><tr><td><b>Fisiológica:</b> Frustración, rabia, ansiedad <b>Motora:</b> Lloro por los resultados del examen <b>Afectivo/Emocional:</b> Frustración, rabia, ansiedad</td></tr><tr><th>Consecuencia</th></tr><tr><td>Se reactivan los pensamientos anticipatorios acerca de los compromisos futuros en las asignaturas, por lo que se le dificulta concentrarse mientras estudia (R+)</td></tr></table>	Reacciones	<b>Fisiológica:</b> Frustración, rabia, ansiedad <b>Motora:</b> Lloro por los resultados del examen <b>Afectivo/Emocional:</b> Frustración, rabia, ansiedad	Consecuencia	Se reactivan los pensamientos anticipatorios acerca de los compromisos futuros en las asignaturas, por lo que se le dificulta concentrarse mientras estudia (R+)	<table><tr><th>Reacciones</th></tr><tr><td><b>Fisiológica:</b> Aceleración del ritmo cardiaco, sudoración <b>Motora:</b> No participa en las conversaciones, permanece distraída pensando en lo que debe hacer <b>Afectivo/Emocional:</b> Ansiedad</td></tr><tr><th>Consecuencia</th></tr><tr><td>Se bloquea durante la ejecución de un quiz al día siguiente (R+)</td></tr></table>	Reacciones	<b>Fisiológica:</b> Aceleración del ritmo cardiaco, sudoración <b>Motora:</b> No participa en las conversaciones, permanece distraída pensando en lo que debe hacer <b>Afectivo/Emocional:</b> Ansiedad	Consecuencia	Se bloquea durante la ejecución de un quiz al día siguiente (R+)	<table><tr><th>Reacciones</th></tr><tr><td><b>Fisiológica:</b> Pérdida de apetito <b>Motora:</b> Llanto <b>Afectivo/Emocional:</b> Tristeza</td></tr><tr><th>Consecuencia</th></tr><tr><td>Aislamiento R-</td></tr></table>	Reacciones	<b>Fisiológica:</b> Pérdida de apetito <b>Motora:</b> Llanto <b>Afectivo/Emocional:</b> Tristeza	Consecuencia	Aislamiento R-
Reacciones														
<b>Fisiológica:</b> Frustración, rabia, ansiedad <b>Motora:</b> Lloro por los resultados del examen <b>Afectivo/Emocional:</b> Frustración, rabia, ansiedad														
Consecuencia														
Se reactivan los pensamientos anticipatorios acerca de los compromisos futuros en las asignaturas, por lo que se le dificulta concentrarse mientras estudia (R+)														
Reacciones														
<b>Fisiológica:</b> Aceleración del ritmo cardiaco, sudoración <b>Motora:</b> No participa en las conversaciones, permanece distraída pensando en lo que debe hacer <b>Afectivo/Emocional:</b> Ansiedad														
Consecuencia														
Se bloquea durante la ejecución de un quiz al día siguiente (R+)														
Reacciones														
<b>Fisiológica:</b> Pérdida de apetito <b>Motora:</b> Llanto <b>Afectivo/Emocional:</b> Tristeza														
Consecuencia														
Aislamiento R-														

### Formulación clínica: trastorno de ansiedad generalizada y trastorno depresivo persistente

Según el DSM V (APA, 2014), el trastorno de ansiedad se caracteriza por una ansiedad persistente y excesiva y una preocupación sobre varios aspectos, como el trabajo y el rendimiento académico, las finanzas, la salud, etc., que la persona percibe difíciles de controlar. Además, el paciente experimenta síntomas físicos, como inquietud o sensación de excitación o nerviosismo, fatiga fácil, dificultad para concentrarse o poner la mente en blanco, irritabilidad, tensión muscular y alteraciones

Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

del sueño. Por su parte, en el trastorno depresivo persistente el estado de ánimo deprimido se encuentra durante la mayor parte del día, presente más días que los que está ausente y se acompaña de poco apetito o sobrealimentación, insomnio o hipersomnia, poca energía o fatiga, baja autoestima, falta de concentración o dificultad para tomar decisiones y sentimientos de desesperanza, por un periodo de dos años, que no alcanza a cumplir con los criterios para un episodio depresivo mayor.

La paciente presenta múltiples variables personales, familiares, sociales en su historia, que a raíz de su interacción han permitido que se vaya configurando en ella un esquema de incompetencia, en conjunto con una atribución interna de los acontecimientos, un afrontamiento negativo de los problemas y una vulnerabilidad al daño, por lo que presenta una alteración en el estado de ánimo de tipo depresogénico, dificultades en las relaciones intrafamiliares, mediados por la presencia desde edades tempranas de respuestas de ansiedad de intensidad elevada, y preocupación excesiva hacia diversos temas de su cotidianidad, lo que sugiere la presencia de un trastorno de ansiedad generalizada y un trastorno depresivo persistente.

Actualmente G.V. presenta una alteración del estado de ánimo de tipo depresogénico de la cual se pudieron identificar como factores desencadenantes se distales el episodio de abuso sexual del cual fue víctima la paciente, el cual no fue tratado principalmente porque la familia de G.V. tuvo conocimiento del evento 4 años después. El inicio de la carrera universitaria también contribuyó al desarrollo y consolidación del problema ya que la exigencia del contexto académico y las dificultades para hacerle frente al mismo conllevaban a la presencia de tristeza, frustración, rabia y el fortalecimiento de la creencia central de la paciente. La relación conflictiva que existe entre G.V. y sus padres, especialmente con su madre, la cual es un generador de malestar significativo. Como evento más proximal se encuentra la

incapacidad para viajar a su municipio de origen durante el inicio del actual semestre académico.

En conjunto, la paciente presenta ciertas características que la predisponen a la alteración del estado de ánimo y que, en compañía con las circunstancias anteriormente descritas, permiten la configuración del mismo. En el ámbito psicológico, el vínculo que se ha establecido con las figuras significativas tiene cierta influencia en el desarrollo posterior de trastornos mentales. En adolescentes, en términos generales, la inseguridad del vínculo se ha asociado con mayores niveles de depresión, ansiedad, resentimiento, alienación y problemas con el consumo de alcohol (Rosenstein, 1993 citado en Repetur & Quezada, 2005) los cuales incluyen alteraciones en el estado de ánimo; siendo este el caso de la paciente, dado el estilo autoritativo de la madre (predisponente a nivel familiar) sumado a la carencia comunicativa que permitió el establecimiento de un vínculo afectivo inseguro entre madre-hija. Los episodios de abuso y la falta de tratamiento sobre las consecuencias del mismo proporciona la base para formación de conceptos negativos acerca de sí misma (autoestima y autoconcepto), que se han ido expandiendo inicialmente a su ambiente cercano y finalmente a hacia el futuro, configurando de esta manera una vulnerabilidad cognitiva a la depresión (Beck, Rush, Shaw & Emery, 2010), por lo que ante hechos traumáticos su pensamiento estará caracterizado por el desarrollo de ideas negativas acerca de todos los aspectos de su vida, esto también alimentado por el estilo atribucional interno, global y estable el cual según (Abramson, Metalsky y Alloy, 1989) comprende una tendencia relativamente estable a explicar las situaciones negativas o fracasos mediante causas internas, cuyas causas se mantienen a lo largo del tiempo y que afecta a otras áreas de la vida, no solo las situaciones concretas donde se presenta.

La instauración del cuadro de la alteración del estado de ánimo puede explicarse por medio de un aprendizaje por reforzamiento instrumental, debido a la disminución de los reforzadores positivos. Tomando como referencia la teoría de Lewinsohn (1975), quien hipotetizó que la depresión puede ser el resultado de la disminución del refuerzo positivo contingente con las conductas del paciente; Así, ante el surgimiento de acontecimientos evocadores de depresión se interrumpen los patrones de comportamiento automático del sujeto, lo que acarrea a una disminución de la tasa de refuerzo positivo y/o un número elevado de experiencias aversivas. Finalmente, esto desencadena un aumento de la conciencia de uno mismo (estado en el que la atención se dirige a uno mismo), la autocrítica y las expectativas negativas, traducándose todo ello en un aumento de la disforia con consecuencias de todo tipo conductuales, cognitivas, interpersonales, etc. (Vázquez, Muñoz & Becoña, 2000). En la paciente se observa en su historial una gran cantidad de eventos aversivos sumado a una disminución de las conductas generadoras de reforzadores positivos como, por ejemplo, el déficit en las interacciones madre-hija, los problemas de salud asociados a la ansiedad, el estrés académico y la limitada interacción social producto del estilo parental de sus padres, justificando el estado actual del estado de ánimo. Esto a su vez, ha propiciado un proceso de indefensión aprendida, en el cual según Miller & Seligman (1975) señalan que la depresión se produce cuando el sujeto no es capaz de discriminar la relación (contingencia) entre su comportamiento y las consecuencias que le siguen, ya sean positivas o negativas, por lo que se genera un estado constante de indefensión debido a la imposibilidad de cambiar los resultados. Por tal motivo, la paciente muestra una pasividad marcada ante todos los estresores que se presentan, por lo que no espera ningún cambio positivo en su medio. atribuyendo la causa de dichos acontecimientos a

sí misma, de una forma global y estable (Abramson et al. 1978 en Vázquez, Muñoz & Becoña, 2000).

Dentro de los elementos que mantienen la alteración del estado de ánimo, encontramos como principales los recuerdos de las acciones que la paciente realizó posterior al abuso sexual como, por ejemplo: conductas de fuga de casa, del colegio, socialización de alto riesgo, etc., que generan pensamientos recurrentes de culpa, en combinación con las dificultades con la madre, las cuales terminan en reclamos que incluyen los comportamientos mencionados anteriormente en su mayoría. Así mismo, las dificultades en el rendimiento académico contribuyen a mantener tanto la respuesta ansiosa como el estado depresogénico, debido a que alimenta la creencia de incompetencia, encargada de mediar estos dos problemas.

Con relación al problema de las respuestas de ansiedad, la paciente presenta una preocupación constante hacia el rendimiento académico, y la anticipación sobre cómo llevar a cabo la realización de trabajos, los horarios de estudio, entre otros; esto se acompaña de un nivel de auto-exigencia elevado, se evidencia además preocupación por su salud cuando aparecen úlceras, no puede dormir, o deja de comer por periodos prolongados. El problema también se acompaña de dificultad para concentrarse y sensación de “estar bloqueado” en actividades evaluativas y miedo a perder una materia. Por otro lado, la paciente presenta pérdida de disfrute por algunas actividades que antes eran entretenidas para ella, aumento en la frecuencia del llanto, especialmente asociado a recuerdos del abuso sexual del cual fue víctima, presencia de irritabilidad, pérdida de interés hacia los demás, leve sensación de cansancio, sumado a esto, existen conflictos frecuentes con ambos padres, siendo más frecuentes y de mayor impacto para la paciente aquellos que son con su madre, los cuales según la paciente se han presentado

## Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

desde el inicio del bachillerato y giran en torno a la forma inflexible en la cual su madre imparte las normas.

Existen varios hechos en la historia de la paciente que han sido claves en el desencadenamiento de las respuestas de ansiedad y la excesiva preocupación, estando en primer lugar, los episodios de abuso sexual de los cuales fue víctima a los 8 años de edad y la falta de tratamiento de los mismos; este evento estuvo seguido de reexperimentación de la situación en pesadillas, flashbacks y se acompañaban de una activación fisiológica intensa lo que comenzó a marcar las pautas de la activación del sistema nervioso simpático característico de la paciente en situaciones adversas. Así mismo, a la edad de 14 años su salud se complicó en forma severa debido a una hemorragia interna producto de una úlcera gástrica no tratada que por poco termina con la vida de la paciente. Esta situación provoco el inicio de la preocupación por su salud especialmente cuando perdía el apetito o tenía dificultades para dormir, anticipando complicaciones como la descrita anteriormente. Otros hechos más cercanos que han contribuido a la presentación del problema están más relacionados con el ámbito académico, como es el hecho de iniciar sus estudios superiores en una ciudad distinta a la de origen, evento que generaba una gran cantidad de cogniciones aprehensivas, estrés y activación fisiológica y la incapacidad de viajar durante este semestre a su municipio cada 8 días como solía hacerlo en semestres anteriores lo que intensifico la sintomatología.

Varios elementos de la historia de la paciente, permiten identificar factores que han contribuido a la generación de una vulnerabilidad ante las respuestas de ansiedad y la preocupación excesiva que presenta actualmente, dentro de estos, a nivel biológico encontramos una vulnerabilidad biológica a la ansiedad en gran parte de los miembros de la familia por línea materna, sugiriendo un fuerte determinante genético; a nivel

psicológico, se encuentra el vínculo inseguro, teniendo en cuenta que las personas con TAG pueden presentar una vinculación o apego más inseguro a su principal ser querido en la infancia, o incluso relaciones conflictivas y/o vivencias de rechazo por parte de los padres (Bados, 2005), como es el caso de G.V., además existe una vulnerabilidad cognitiva a la ansiedad y un estilo atribucional interno negativo, por lo que ante las dificultades que suelen presentarse, la paciente tiene dificultades para manejar diversas situaciones problemáticas y afrontarlas de forma exitosa, precisamente por el sesgo atencional hacia la información amenazante que aumenta la reacción emocional ante la amenaza, la cual es desproporcionada a la situación en la mayoría de las ocasiones o en su defecto, hace atribuciones erradas del foco de origen de dichas situaciones aversivas (Ladouceur & cols. 1998 citado en Bados, 2005). A nivel familiar, el estilo parental autoritario de ambos padres, también ha contribuido a la creación de la vulnerabilidad ante la ansiedad, teniendo en cuenta que elementos como tales como perfeccionismo, dependencia y falta de asertividad (Rapee, 1995 citado en Bados, 2005), presentes en la paciente, son mediadas por la educación impartida por padres sobreprotectores, muy exigentes y/o ansiosos, como ocurre en este caso.

El proceso de adquisición de las respuestas de ansiedad y la preocupación excesiva tiene su origen de forma bifactorial, inicialmente por condicionamiento clásico, donde el estresor, en este caso el abuso sexual que sufrió la paciente a la edad de 8 años es el estímulo incondicionado y el trauma, es decir, las reacciones emocionales, afectivas, cognitivas y fisiologías son las respuestas incondicionadas que se asocian a una serie de estímulos presentes en la situación, los que posteriormente pueden evocar la respuesta condicionada de trauma. Posteriormente, los otros eventos estresores que han tenido lugar en la historicidad de la paciente, han permitido ampliar la gama de estímulos elicitadores del de la respuesta de trauma. Sucede en forma similar

## Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

con la hospitalización por una hemorragia interna en la cual la paciente casi pierde la vida. Teniendo en cuenta que, en la literatura, los individuos con TAG han informado de una mayor frecuencia de eventos traumáticos en el pasado tanto en general como de tipos concretos de trauma (enfermedad/daño/muerte, agresión física/sexual, acontecimientos emocionales con familiares y amigos, varios), (Bados, 2005), es de esperarse que estos elementos hayan contribuido a la consolidación de los patrones de respuestas de ansiedad y la preocupación excesiva que se da en la paciente. En segundo lugar, cada uno de los acontecimientos anteriormente mencionados se asocia a ciertas claves ambientales, las cuales permiten la aparición de una respuesta anticipatoria de la situación adversa que tuvo lugar en el pasado. Esta situación permite la aparición de un comportamiento evitativo que busca alejar a la paciente de cualquier elemento asociado a la situación temida/trauma, este comportamiento es reforzado negativamente al producirse una disminución de la sintomatología ansiosa, es decir, un proceso de aprendizaje en el marco del condicionamiento operante (Mowrer, 1947 citado en Pérez & Pérez 1999).

Por otro lado, hay varias situaciones que actúan como mantenedores de la problemática de ansiedad, y el esquema de incompetencia como es el caso de las expectativas elevadas de éxito, que constantemente conllevan a que la paciente no se sienta satisfecha con los resultados de las actividades que realiza, más que todo en el ámbito académico, sin embargo, también se presenta inseguridad en su rol como hija, novia, etc., la cual se expresa en la utilización de la preocupación como estrategia de afrontamiento. El bajo rendimiento académico que presenta la paciente en algunas asignaturas en particular, también contribuye es un factor que mantiene la preocupación excesiva, la anticipación aprehensiva y las respuestas de ansiedad, teniendo en cuenta los estándares elevados que la paciente ha implementado como estrategia compensatoria



Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

de su esquema de incompetencia. Los déficits en afrontamiento y estrategias de resolución de problemas han permitido también que este problema se perpetúe en el tiempo, debido a que la paciente ha desarrollado un estilo evitativo y de sobrecompensación ante las dificultades que se le presentan en su rutina diaria. Por último, los recuerdos asociados al abuso, teniendo en cuenta que no se ha hecho ningún tipo de intervención en este aspecto, cuando aparecen están acompañados de alta reactividad emocional.

Para el problema en las relaciones intrafamiliares como factores desencadenantes se encuentra nuevamente el abuso sexual a los 8 años de edad, debido a que las consecuencias conductuales y afectivo-emocionales de este evento contribuyeron al deterioro de la relación con sus progenitores, especialmente con su madre. Situación que tuvo lugar al inicio del bachillerato y que se caracterizaba principalmente por la socialización con pares de alto riesgo, salidas sin autorización de los padres, promiscuidad sin llegar al acto sexual, etc. Como predisponente a este problema, se encuentra a nivel psicológico el vínculo afectivo inseguro, mediado por el estilo parental autoritario, los cuales, han deteriorado la calidad de la interacción entre madre-hija más que todo, razón que refiere la paciente como foco de malestar significativo

El mecanismo de aprendizaje de estos patrones de interacción inadecuados dentro del núcleo familiar puede explicarse desde el modelamiento en el cual según Bandura (1986), el aprendizaje de conductas agresivas puede darse por medio de la observación de los demás (modelos), y puede llegar a configurarse como una respuesta arraigada a las dificultades, en el caso de la paciente, ha adoptado los mismos patrones de comunicación y el comportamiento evitativo de la situación con su madre, y solo se tocan determinados temas en medio de una discusión.

## Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

Como mantenedores de esta dificultad aparece la sobreprotección de ambos padres, situación que exacerba la frecuencia de las discusiones, actuando como refuerzo positivo; a su vez, la forma en cómo se realizan los reclamos y llamados de atención (incluyendo elementos históricos del comportamiento de la paciente), contribuye al deterioro de la relación parental, más que todo entre madre-hija.

La paciente se ha venido criando en un ambiente de sobreprotección, autoritario y con carencias comunicativas, marcado por un episodio de abuso sexual sin tratamiento. Este factor ha contribuido a sentar las bases de una alteración en el estado de ánimo de tipo depresivo, cuya principal expresión es la pérdida de disfrute por elementos que antes consideraba agradables y sentimientos de desesperanza. Además, ha aportado a la aparición de respuestas de ansiedad y preocupación excesiva sobre temas como su salud y rendimiento académico, los cuales han desencadenado a su vez en múltiples enfermedades médicas, siendo las respiratorias y digestivas las de mayor impacto. Los tres problemas identificados presentan una relación bidireccional anidada debido a que se retroalimentan entre sí contribuyendo en el mantenimiento del malestar significativo presentado por la paciente. Actualmente estos factores han desencadenado en la conformación de una estructura cognitiva con un contenido de incompetencia, por lo que la autoestima de la paciente también se encuentra comprometida. A raíz de esta situación se desarrolló en la paciente una búsqueda de una expectativa elevada con el fin de compensar el esquema. Por tal motivo, se hace necesario enfocar el trabajo con la paciente en varios elementos: a nivel del estado de ánimo, se busca lograr una mayor estabilidad del mismo y que la paciente se encuentre en condiciones de regularlo a voluntad ante la presencia de estresores ambientales; a nivel relacional se busca la mejora de la calidad de las interacciones de la paciente; la disminución de la ansiedad y

Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

la modificación del componente cognitivo con el fin de modificar las creencias de incompetencia que dirigen el comportamiento de G.V.

## **Historia clínica N° 2**

### **IDENTIFICACION: S.G.**

<b>EDAD Y FECHA DE NACIMIENTO</b>	<b>: 20 años</b>
<b>SEXO</b>	<b>: MASCULINO</b>
<b>NIVEL DE ESCOLARIDAD</b>	<b>: UNIVERSITARIO</b>
<b>OCUPACIÓN/ PROFESIÓN</b>	<b>: ESTUDIANTE</b>

### **Contacto inicial:**

Paciente remitido por bienestar universitario debido a que el paciente ha presentado en dos ocasiones desmayos en situaciones relacionadas con su desempeño académico. El paciente se muestra colaborador con el desarrollo de la entrevista, orientado en tiempo y espacio y se le nota enérgico. Presenta hipoacusia bilateral severa, utiliza auriculares.

### **Motivo de consulta:**

“Yo vine acá porque cuando me estreso me desmayo, me bloqueo y las piernas me fallan. Quiero que me vaya bien en la universidad, por eso estoy buscando una orientación.

### **Quejas del paciente:**

**ASPECTO COGNITIVO:** “con qué cara voy a mirar a mis papas, mi deber es estudiar, no puedo perder nada”, “por qué no puedo entender, si yo estudie”, “no sé cómo hacer esto, no puedo perderlo”, “tengo que ganar el quiz para poder ser el mejor”, “si no soy el mejor soy un perdedor”

**ASPECTO AFECTIVO:** Tristeza, rabia, miedo, frustración

Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

**ASPECTO CONDUCTUAL:** Estudiar largas jornadas, entrega sus deberes de la universidad con anticipación, evita pasar al tablero,

**ASPECTO FISIOLÓGICO:** Incremento en el ritmo cardíaco, hiperventilación, sudoración en ambas manos, desmayos

**ASPECTO RELACIONAL:** El paciente no presenta dificultades en su interacción con compañeros de clase. Califica sus relaciones con los demás como positivas.

**ASPECTO CONTEXTUAL:** Ambiente académico y social.

### **Identificación y descripción de problemas**

#### ***Problema No.1:***

*Respuestas de ansiedad*

#### ***Problema No. 2:***

*Alteración del estado de ánimo: tipo depresogénico*

#### ***Problema No.1: crisis de angustia/respuestas de ansiedad***

Este problema se caracteriza por la presencia de estrés y miedo relacionado al ámbito académico, específicamente ante la posibilidad de perder quices, hablar en público (exposiciones), perder materias o el semestre. El paciente manifiesta que la ansiedad es elevada y que incluso ha llegado a desmayarse en dos ocasiones ante la pérdida de un quiz, y al pasar al tablero a realizar un ejercicio durante la clase. Así mismo, las respuestas de ansiedad aparecen en el ámbito interpersonal, específicamente ante la idea de iniciar y mantener una relación de pareja.

Dentro de los síntomas fisiológicos que acompañan a la ansiedad se encuentran aceleración del ritmo cardíaco, sudoración, hiperventilación y en ocasiones desmayos. Esta activación fisiología está asociada también al miedo a la muerte (infarto) que el estudiante ha venido presentando desde que tenía 6 años aproximadamente.

**Problema No. 2: Alteración del estado de ánimo: tipo depresogénico**

Se manifiesta en la presencia de tristeza asociada a los fracasos en el ámbito académico, ante la imposibilidad de cumplir con las expectativas propias y las de su núcleo familiar, incapacidad de consolidar una relación de pareja estable, y ante la evocación de recuerdos asociados a los fallecimientos de familiares significativos para el paciente. Esta tristeza puede presentarse hasta 4 veces por semana con una intensidad moderada, y varía en función de la carga académica y número de fracasos (malas notas) que presente el paciente.

**Análisis funcional:**

Tabla 15

P1: crisis de angustia/respuestas de ansiedad

<b>Antecedente</b>		Cuando estaba en la iglesia y se acordó de una joven con la cual había intentado iniciar una relación de pareja, pero esta le terminó poco tiempo después de haber iniciado
<b>Conducta</b>	<b>Rta. cognitiva</b>	“Por mi culpa, no debí ser tan intenso”, “ahora no quiere saber nada de mí”, “no conseguiré novia”, “mi corazón late muy fuerte, me va a dar un infarto”
	<b>Rta. Emocional</b>	Miedo, rabia, tristeza
	<b>Rta. Motora /comportamental</b>	Intenta salir del lugar a tomar aire
	<b>Rta. Fisiológica</b>	Aceleración del ritmo cardíaco, sudoración, hiperventilación y desmayo
<b>Consecuencia</b>		Incremento del temor a morir y respuestas de ansiedad (R+)
<b>Antecedente</b>		Se enteró que perdió el quiz que habían realizado la semana anterior
<b>Conducta</b>	<b>Rta. Cognitiva</b>	“yo estudie, no puede ser” “que le voy a decir a mis papas, mi obligación es estudiar no puedo perder nada” “no seré capaz de terminar la universidad”
	<b>Rta. Emocional</b>	Miedo, rabia

Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

<b>Conducta</b>	<b>Rta. Motora /comportamental</b>	Se levanta del puesto, y posteriormente se desmaya
	<b>Rta. fisiológica</b>	Aceleración del ritmo cardíaco, sudoración, hiperventilación
	<b>Consecuencia</b>	La nota del quiz no se le tiene en cuenta (R-)
	<b>Antecedente</b>	Cuando se encuentra realizando un ejercicio en el tablero por petición del docente
<b>Conducta</b>	<b>Rta. cognitiva</b>	“no sé cómo hacer esto, es imposible”, “porque no me acuerdo si yo estudie” “no puedo equivocarme”
	<b>Rta. emocional</b>	Rabia, miedo
	<b>Rta. Motora /comportamental</b>	No logra terminar el ejercicio y se desmaya
	<b>Rta. fisiológica</b>	Aceleración del ritmo cardíaco, hiperventilación, sudoración
<b>Consecuencia</b>		No termina el ejercicio, es llevado a enfermería (R-)

Tabla 16

*P2: alteración del estado de ánimo: tipo depresogénico*

<b>Antecedente</b>		Cuando inicia un examen, o trabajo en clase y no sabe las respuestas
<b>Conducta</b>	<b>Rta. cognitiva</b>	Esto es imposible”, “porque no puedo entender, voy a perder del examen”
	<b>Rta. emocional</b>	Tristeza, frustración
	<b>Rta. Motora /comportamental</b>	No logra responder el examen
	<b>Rta. fisiológica</b>	Aceleración del ritmo cardíaco, hiperventilación, sudoración
<b>Consecuencia</b>		Obtiene una mala nota (R+)
<b>Antecedente</b>		Cuando se acuerda de la chica con la que intento formalizar una relación de pareja y no tuvo éxito.
<b>Conducta</b>	<b>Rta. cognitiva</b>	“Fue todo por mi culpa, no debí ser intenso con ella”, ella era muy linda, cuando conseguiré otra chica así”
	<b>Rta. emocional</b>	Tristeza, frustración

<b>Rta. /comportamental</b>	<b>Motora</b>	Llanto
<b>Rta. fisiológica</b>		No reporta
<b>Consecuencia</b>		Aislamiento (R-)

## Análisis molar

**P1** ↔ **P2**

## Análisis histórico

### Historia del problema.

Con relación a las manifestaciones ansiosas, el paciente manifiesta que el temor a la muerte surge a la edad de 6 años aproximadamente, cuando tuvo lugar el fallecimiento de una tía muy cercana para él; S.G. expresa que durante gran parte de la infancia y adolescencia evitaba situaciones relacionadas con este evento debido a que le generaban tristeza y miedo. La situación se intensificó a la edad de 14 años con el fallecimiento de una de sus abuelas, el paciente reporta que su relación era muy cercana y que a diario la visitaba por lo que su deceso fue un evento muy difícil para él y que incluso hoy en día aún le afecta la pérdida. Esta problemática según el paciente disminuyó hasta el punto de no presentar activación fisiológica significativa en las situaciones mencionadas anteriormente. Posteriormente, a la edad de 15 años las respuestas de ansiedad se manifestaban cognitivamente como preocupación la cual estaba ligada al componente relacional, específicamente el hecho de no tener pareja le generaba mucho malestar, situación que producía en S.G. sudoración y en ocasiones aceleración del ritmo cardíaco; con el inicio de las relaciones de pareja hacia el final de la adolescencia la preocupación se encontraba relacionada al temor de estar soltero nuevamente, por lo que su patrón de interacción era muy ansiógeno, por tal motivo sus primeros “noviazgos” fueron de muy corta duración (2 meses en promedio). La

## Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

situación continuó hasta principios de 2016, S.G. expresa que se disponía a iniciar una relación sentimental con una joven, pero que, debido a su comportamiento 15 días después de iniciada ella decidió alejarse de él situación que generó en el paciente un malestar significativo, lloraba gran parte del día y según expresa sus niveles de ansiedad eran elevados, a raíz de esta situación el paciente expresa que un día mientras se encontraba en una iglesia recordaba el desenlace de su relación, se desmayó producto de la combinación de culpa, activación fisiológica y el miedo a sufrir un infarto. Posteriormente, S.G. inicia el primer semestre de su programa académico en la universidad, el cual evaluó como muy exigente, y dada su situación económica, se le dificultaría continuar estudiando si perdía asignaturas. Dicha evaluación, empezó a generarle estrés y preocupación elevados ante sus posibles resultados de los exámenes y trabajos por lo que se somete a largas jornadas de estudio y entrega todos sus trabajos en forma anticipada. Hace 4 meses aproximadamente presentó otro episodio de pérdida de conciencia, posterior a la entrega de los resultados de un quiz, al darse cuenta que reprobó, S.G. noto que su ritmo cardiaco se aceleró, empezó a sudar e hiperventilar y posteriormente se desmayó. Otro acontecimiento ocurrió cuando se encontraba realizando un ejercicio en el tablero por petición de un docente, al no conocer la respuesta también perdió la conciencia. Actualmente se encuentra medicado con fluoxetina y en el transcurso de este nuevo periodo académico no ha presentado desmayos, sin embargo, ante el fallecimiento de un tío cercano y la presentación de un quiz en clase, tuvo una crisis de angustia por lo que tuvo que ser llevado a enfermería y asistido por el personal de la universidad.

### **Historia personal.**

Paciente de 20 años, con hipoacusia bilateral severa. Actualmente cursa segundo semestre de finanzas y negocios internacionales y presenta crisis de angustia asociados



Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

al fracaso académico, por lo cual está medicado con fluoxetina. Inicia proceso psicológico con Bienestar universitario hace dos semanas producto de dos desmayos en el aula de clase.

### **Historia familiar.**

El paciente proviene de una familia conformada por ambos padres y dos hermanos, actualmente en la vivienda conviven S.G. con sus padres, debido a que sus hermanos se encuentran viviendo en otra ciudad. Manifiesta que las relaciones entre los miembros son buenas, sin embargo, el paciente reporta que tiene más confianza y cercanía con su padre y que este es el que se ha encargado principalmente de su educación; el paciente lo describe como una persona exitosa y exigente, muy bueno en los negocios y lo ve como su modelo a seguir. Con respecto a la madre, el paciente expresa que su relación es buena, pero reconoce que no es tan cercana como con su padre, el paciente reconoce que presenta dificultades en ocasiones para acatar las normas que ella le imparte, debido a que según él no la ve como una figura de autoridad significativa.

### **Historia académica.**

Actualmente se encuentra cursando segundo semestre de contaduría, su desempeño académico lo cataloga como regular, debido a que ha perdido asignaturas, y a que se le dificulta comprender algunas temáticas dentro del aula, por lo que se le asignó un tutor personalizado para suplir dichas falencias. El paciente expresa dificultades en la comprensión de textos, las cuales se remontan a la época escolar, razón por la cual estuvo en terapia ocupacional y fonoaudiología en paralelo a su dificultad en la articulación del lenguaje producto de su deficiencia sensorial en la audición. Durante su etapa escolar, fuera de sus dificultades en comprensión de textos y

Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

articulación del lenguaje, expresa que su desempeño académico era bueno, se encontraba dentro del promedio y que una vez finalizo el tratamiento de fonoaudiología mejoro significativamente en asignaturas como castellano, sociales entre otras en las que predomina la lectura. No reporta antecedentes de desmayos, o preocupación excesiva por los resultados de sus exámenes y trabajos. Se graduó a los 17 años.

### **Historia socio-afectiva.**

El paciente expresa que sus relaciones con los demás son significativas y que no presenta dificultades aparentes para interactuar con los demás. Reporta que su núcleo social es amplio. Durante el inicio de la adolescencia fue víctima de burlas frecuentes de sus compañeros de clase debido a la dificultad en la articulación del lenguaje; S.G. manifiesta que una vez su condición mejoró, las burlas cesaron. En el plano sentimental, el paciente presentó dificultades para formalizar relaciones debido a que presentó durante dos años aproximadamente un patrón de comportamiento ansiógeno relacionado con la constitución y mantenimiento de las relaciones de pareja, por lo que estas no pasaban de los 3 meses como máximo.

El paciente expresa que esto se debe a que inicialmente, se desesperaba ante la idea de no conseguir una novia, y que posterior a tenerla, la preocupación se relacionaba con no quedar solo nuevamente. Este patrón relacional se viene presentando desde el 2014, que fue cuando tuvo lugar su primera relación sentimental y llego al punto máximo en enero de 2016 cuando producto de una ruptura, se desencadeno un episodio de pérdida de conciencia.

### **Proceso de evaluación clínica**

#### **Tabla 17**

*Escala de coping modificada*

Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

FACTORES	L. Superior	Total	L. Inferior	Media	DE
SOLUCION DE PROBLEMAS	41,9	42	25,1	33,5	8,4
BUSQUEDA DE APOYO SOCIAL	31,4	33	15	23,2	8,2
ESPERA	30	43	15	22,5	7,5
RELIGION	29,7	36	11,7	20,7	9
EVITACION EMOCIONAL	32,6	27	17,4	25	7,6
BUSQUEDA DE APOYO PROFESIONAL	16,5	28	5,3	10,9	5,6
REACCION AGRESIVA	17,8	17	7,6	12,7	5,1
EVITACION COGNITIVA	20,8	23	11	15,9	4,9
REEVALUACION POSITIVA	23,8	23	13	18,4	5,4
EXPRESION DE LA DIFICULTAD DE AFRONTAMIENTO	19,5	19	10,1	14,8	4,7
NEGACION	12,1	14	5,5	8,8	3,3
AUTONOMIA	9,6	5	4	6,8	2,8

Los resultados del instrumento sugieren una dificultad bastante marcada en el afrontamiento de las dificultades, debido a que, en la mayoría de las subescalas, el paciente puntuó por encima o muy cerca del límite superior. Los elementos: búsqueda de apoyo social, y búsqueda de apoyo profesional se relacionan con la dificultad en la autonomía que presenta el paciente especialmente a la hora de resolver las dificultades que se le presenten, especialmente en el contexto académico. Por otro lado, las subescalas “espera” y “religión” reflejan la demora en el estudiante de tomar acción ante el problema, debido a la creencia de que se solucionara por si solo o por acción de “milagros”. La evitación cognitiva y la reevaluación positiva, se relacionan

Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

íntimamente, debido a que el paciente resignifica los hechos, restándole importancia, precisamente por el hecho de no afrontarlo como debería, lo cual le permite evitar pensar en ello constantemente. Cuando esto no funciona, como mecanismo de compensación se encuentra la reacción agresiva ante las dificultades.

Tabla 18  
*Inventario de creencias irracionales*

	L. Superior	PD	L. Inferior	M	D.S
1 Necesidad de Aprobación	38,6	28	23,32	30,96	7,64
1 <sup>a</sup> Territorialidad	38,89	33	25,71	32,3	6,59
2 Autoexigencia	36,57	32	23,91	30,24	6,33
2 <sup>a</sup> Necesidad de Control	37,95	36	27,63	32,79	5,16
3 Culpar a Otros	36,01	32	24,67	30,34	5,67
3 <sup>a</sup> Normatividad	39,06	36	26,44	32,75	6,31
4 Reacción a la frustración	36,58	31	25,92	31,25	5,33
5 Irresponsabilidad Emocional	30,43	21	18,97	24,7	5,73
6 Ansiedad por preocupación	37,27	28	23,99	30,63	6,64
7 Dependencia	33,72	36	21,64	27,68	6,04
8 Influencia del pasado	31,38	24	19,06	25,22	6,16
9 Perfeccionismo	36,55	32	24,81	30,68	5,87
10 Visión catastrófica	34,08	35	21,28	27,68	6,4

Los resultados del IBT sugieren que las creencias irracionales que el paciente presenta son la dependencia y la visión catastrófica debido a que se encuentran por encima del límite superior esperado para la media. Así mismo, necesidad de control se

Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

encuentra elevada, pero dentro de los parámetros esperados; las creencias relacionadas con la dependencia se evidencian en las conductas recurrentes del paciente de acudir a figuras de autoridad a la hora de resolver dificultades y la visión catastrófica se ve reflejada en la aprehensión existente ante las evaluaciones académicas.

#### **Escala de síntomas de ataques de pánico.**

La puntuación que el paciente obtuvo en este instrumento fue de 10, lo que nos indica que la sintomatología asociada a los ataques de pánico es bastante baja al momento de la aplicación. El paciente reporta la experimentación pasada de algunos elementos característicos como hormigueos, sensación de mareo, incapacidad para tragar con una intensidad baja y miedo a perder el control con una intensidad mayor. Es importante resaltar que el paciente lleva aproximadamente dos meses sin experimentar crisis de angustia.

Tabla 19

*Inventario de ansiedad Estado-Rasgo (STAI)*

Estado	7
Rasgo	13

Tomando como referencia los resultados del instrumento, podemos evidenciar que los niveles de ansiedad al momento de la aplicación son bastante bajos, el paciente manifiesta que se siente tranquilo, aun cuando se encontraba en semana de parciales, lo que sugiere un cambio en el afrontamiento de este tipo de situaciones las cuales unos meses atrás eran detonantes de una gran cantidad de activación fisiológica y respuestas ansiógenas. Por otro lado, en la categoría rasgo, referente a como el paciente se siente

## Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

habitualmente, la puntuación es relativamente baja lo que refleja la mejoría del paciente en relación al manejo de situaciones estresantes.

Tabla 20

*Cuestionario de ansiedad ante los exámenes (CAEX)*

Escalas	Puntuación	Porcentaje
<b>Preocupación</b>	35	50,0
<b>Respuestas fisiológicas</b>	48	64,0
<b>Situaciones</b>	47	67,1
<b>Respuestas de evitación</b>	20	54,1
<b>Total</b>	150	60,0

Los resultados del CAEX dejan en evidencia las respuestas de ansiedad del paciente ante la evaluación académica; en todas las escalas del instrumento el paciente puntúa de 50% hacia arriba, en relación al máximo para cada categoría. La puntuación más alta se encontró en “respuestas fisiológicas” lo que confirma la activación del sistema nervioso del paciente como principal síntoma generador de malestar, teniendo en cuenta que en varias ocasiones se ha desmayado o ha quedado incapacitado para continuar con el ejercicio académico. En segundo lugar, se encuentra la subescala de situaciones, la cual hace referencia a las diversas situaciones en las que se puede dar la evaluación académica y la influencia en el desempeño de algunas variables ambientales como, por ejemplo, ruido, calor, frío, entre otros. En tercer lugar, se encuentran las respuestas de evitación y por último la preocupación.

### **Evaluación multiaxial y diagnóstico diferencial**

**EJE I:** criterios para el diagnóstico de F41.0 Trastorno de angustia sin agorafobia (300.01)

**Eje II:** características de personalidad dependiente R46.8 por confirmar (799.9)

**Eje III:** Hipoacusia bilateral severa.

**Eje IV:** Dificultades académicas

**Eje V:** EEAG 65

### **Factores de desarrollo**

#### ➤ **Factores de predisposición**

- **Biológica:** Déficit sensorial (auditivo) severo
- **Psicológico:** baja autoestima, vínculo afectivo inseguro, vulnerabilidad cognitiva a la ansiedad
- **Social / familiar:** Estilos parentales inconsistentes (autoritario -padre- permisivo -madre-) Ausencia de una red de apoyo social secundaria (pares)

- #### ➤ **Factores Adquisitivos:** Aprendizaje cognitivo: Teniendo en cuenta los postulados de Mahoney, el proceso de adquisición de la problemática se dio a partir de una construcción del paciente de significados sobre sí mismo a partir de las experiencias, en este caso negativas, a lo largo de su vida y que permitieron la adopción de un esquema relacionado a la falta de competencia y de validez, dando como resultado los patrones de comportamiento disfuncionales característicos del paciente, los cuales, son las formas personales de solucionar los problemas (Mahoney, 2005)

#### ➤ **Factores Desencadenantes o Precipitantes**

- **Distal:** Problemas con la comprensión de textos y articulación del lenguaje  
Acoso por parte de compañeros debido a sus dificultades  
Dificultades en encontrar pareja
- **Proximal:** Dificultades académicas posteriores al ingreso a la educación superior.

## Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

- **Factores de Mantenimiento:**
- Recibe un trato diferenciado de profesores y profesionales
- Apoyo excesivo de familiares y amigos

### Conceptualización cognitiva

#### **DATOS RELEVANTES DE LA INFANCIA:**

Nació con una deficiencia sensorial severa en ambos oídos  
Presento dificultades para articular el lenguaje y para la comprensión de textos  
Víctima de bullying debido a sus dificultades en el lenguaje  
Dificultades para iniciar y mantener una relación sentimental  
Desmayo en medio de una ceremonia religiosa  
Desmayos ante situaciones estresantes en el contexto universitario



#### **CREENCIA CENTRAL**

No soy lo suficientemente bueno



#### **Creencias Intermedias**

##### **Actitud:**

No ser capaz de hacer los deberes y conseguir los objetivos no es aceptable

##### **Presunciones:**

Si no soy capaz de conseguir lo que me propongo entonces no seré útil para los demás

Si los demás se dan cuenta que no soy capaz de hacer las cosas me rechazarán

##### **Regla:**

Debo conseguir hacer las cosas a como dé lugar

Debo buscar la ayuda de alguien que si pueda hacer lo que me propongo



#### **Estrategias compensatorias:**

Búsqueda excesiva de apoyo social, necesidad de aprobación constante

##### **Estilos De Afrontamiento:**

Mantenimiento



## Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

<b>Situación 1</b> Cuando se encuentra realizando un ejercicio en el tablero por petición del docente	<b>Situación 2</b> Se enteró que perdió el quiz que habían realizado la semana anterior	<b>Situación 3</b> Cuando se acuerda de la chica con la que intentó formalizar una relación de pareja y no tuvo éxito
<b>Pensamientos Automático</b> “no sé cómo hacer esto, es imposible”, “porque no me acuerdo si yo estudie” “no puedo equivocarme”	<b>Pensamientos Automático</b> “yo estudie, no puede ser” “que le voy a decir a mis papas, mi obligación es estudiar no puedo perder nada” “no seré capaz de terminar la universidad”	<b>Pensamientos Automático</b> Fue todo por mi culpa, no debí ser intenso con ella”, ella era muy linda, cuando conseguiré otra chica así”
<b>SIGNIFICADO</b> Soy incompetente	<b>SIGNIFICADO</b> Soy incompetente	<b>SIGNIFICADO</b> Soy incompetente
<b>Reacciones</b> <b>Respuesta emocional:</b> Rabia, miedo <b>Motora:</b> No logra terminar el ejercicio y se desmaya <b>Fisiológica:</b> Aceleración del ritmo cardíaco, hiperventilación, sudoración	<b>Reacciones</b> <b>Emocional:</b> Miedo, rabia <b>Motora:</b> Se levanta del puesto, y posteriormente se desmaya <b>Fisiológica:</b> Aceleración del ritmo cardíaco, sudoración, hiperventilación	<b>Reacciones</b> <b>Emocional:</b> Tristeza, frustración <b>Motora:</b> Llanto <b>Fisiológica:</b> No reporta
<b>Consecuencia</b> No termina el ejercicio, es llevado a enfermería (R-)	<b>Consecuencia</b> No termina el ejercicio, es llevado a enfermería (R-)	<b>Consecuencia</b> Aislamiento (R-)

### Formulación clínica: trastorno de angustia sin agorafobia

El DSM V (2014) define el trastorno de angustia como la presencia de crisis de angustia recurrentes e inesperadas, seguidas de la aparición durante un período como mínimo de 1 mes, de preocupaciones persistentes por la posibilidad de padecer nuevas crisis de angustia y por sus posibles implicaciones o consecuencias, o bien de un cambio comportamental significativo relacionado con estas crisis. El paciente presenta dificultades caracterizadas por la presencia de respuestas de ansiedad especialmente en el contexto académico, y al momento inicial de evolución presento sintomatología depresogénica la cual se expresaba en presencia de tristeza asociada a los fracasos en las

## Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

evaluaciones académicas principalmente, pudiéndose agrupar estos elementos en dos problemas: respuestas de ansiedad y crisis de angustia y alteración del estado de ánimo de tipo depresogénico.

En primer lugar, las respuestas de ansiedad se caracterizan por la presencia de estrés y miedo relacionado al ámbito académico, específicamente ante la posibilidad de perder quices, hablar en público (exposiciones), perder materias o el semestre. El paciente manifiesta que la ansiedad es elevada y que incluso ha llegado a desmayarse en dos ocasiones ante la pérdida de un quiz, y al pasar al tablero a realizar un ejercicio durante la clase. Así mismo, las respuestas de ansiedad aparecen en el ámbito interpersonal, específicamente ante la idea de iniciar y mantener una relación de pareja. Dentro de los síntomas fisiológicos que acompañan a la ansiedad se encuentran aceleración del ritmo cardíaco, sudoración, hiperventilación y en ocasiones desmayos. Esta activación fisiológica está asociada también al miedo a la muerte (infarto) que el estudiante ha venido presentando desde que tenía 6 años aproximadamente. Con relación a la alteración del estado de ánimo de tipo depresogénico, este manifiesta con la presencia de tristeza asociada a los fracasos en el ámbito académico, ante la imposibilidad de cumplir con las expectativas propias y las de su núcleo familiar, incapacidad de consolidar una relación de pareja estable, y ante la evocación de recuerdos asociados a los fallecimientos de familiares significativos para el paciente.

Estas dificultades pueden explicarse a partir de la interacción de variables biológicas, psicológicas, sociales y elementos históricos, los cuales en conjunto han contribuido al desarrollo de una creencia de no ser lo suficientemente bueno que se ha instaurado en el paciente, producto de las dificultades académicas que presentó durante parte de su adolescencia las que a su vez, son consecuencia del déficit sensorial del

Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

paciente, las dificultades en la articulación del lenguaje y dificultad para la comprensión de textos escritos y el acoso escolar del que fue víctima debido a sus limitaciones.

Desde una perspectiva cognitiva del aprendizaje, teniendo en cuenta los postulados de Mahoney, el proceso de adquisición de la problemática se dio a partir de una construcción del paciente de significados sobre sí mismo a partir de las experiencias, en este caso negativas, a lo largo de su vida y que permitieron la adopción de un esquema relacionado a la falta de competencia y de validez, dando como resultado los patrones de comportamiento disfuncionales característicos del paciente, los cuales, son las formas personales de solucionar los problemas (Mahoney, 2005)

En conjunto, estas variables han permitido el desarrollo de un mecanismo de afrontamiento basado en la dependencia de los demás para solucionar las dificultades que percibe que exceden sus recursos personales, el cual permite el mantenimiento del esquema antes mencionado. En los casos en los que no es posible acceder a esta ayuda, aparecen los pensamientos automáticos catastrofistas y la activación fisiológica que culmina en una crisis de angustia.

### **Descripción detallada de las sesiones**

#### **Sesión de evaluación número 2**

Objetivo:

Explorar el historial de miedos de la paciente durante el periodo evolutivo y el impacto de la ansiedad en las áreas de ajuste.

Descripción:

Terapeuta: Esta sesión estaremos dialogando acerca de todas las situaciones y elementos que te generan miedo, con el fin de identificar fuentes actuales y también históricas de

## Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

la ansiedad que estas presentando. Vamos a comenzar con todas esas situaciones a las que ahora temes, ¿cuáles puedes identificar?

Paciente: Ahora lo que más me da miedo es que me atrase en la carrera, no ser capaz de dar la talla y aguantarla, estaría decepcionando a mis papas, tengo miedo a perder el control de todo, que no pueda sostener el promedio, que no pueda entender las materias, no poder viajar a mi casa.

Terapeuta: Bueno, pudiste identificar varios, y en su mayoría están relacionados con la universidad ¿qué tipo de reacciones notas a partir de esos temores que me acabas de expresar?

Paciente: Vértigo, mareos, a veces no puedo dormir, estoy preocupada todo el tiempo, sudo mucho, además me da dolor de estómago y de cabeza, por todo eso es que me he pasado de médico en medico desde hace tiempo, y nunca me han dado las razones de todos esos síntomas. El gastroenterólogo me remitió a psicología por eso mismo.

Terapeuta: Los médicos te remiten a psicología debido a la sospecha de que toda esa sintomatología que me comentas esté relacionada a tu estado emocional, es muy probable, precisamente por esto estamos tratando de identificar todos los temores. ¿Has notado por ejemplo si esos síntomas están presentes cuando estas bajo un gran estrés académico?

Paciente: Si, cuando estoy en semana de parciales, o tengo actividades importantes son mucho más fuertes, especialmente la preocupación que es todo el tiempo.

Terapeuta: Entonces ahí podemos ver que existe relación entre esos eventos, ¿cierto?

Paciente: Si.

Terapeuta: Muy bien, ahora, actualmente ¿logras identificar miedos como los que me mencionaste anteriormente en otras áreas diferentes a la universidad?

Paciente: No, creo que todos están ahí.

## Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

Terapeuta: Vale, por ahora entonces nos enfocaremos en ir rastreando los posibles orígenes de los miedos que has identificado y ya que encontramos relación entre los síntomas físicos y los temores intenta recordar cuando fue que comenzaste a experimentar las molestias físicas y de ahí comenzamos a buscar que cosas pudieron estar ocurriendo, ¿lista?

Paciente: sí.

Terapeuta: Coméntame entonces ¿cuándo empezaste a sentir esas molestias?

Paciente: Bueno siempre he sufrido de alergia, desde que tenía uno o dos años así que esa molestia es hereditaria según mi alergólogo, pero la gastritis y dolores estomacales son desde los 8 - 10 años más o menos.

Terapeuta: Aja, ¿recuerdas si para esa época tenías algún temor en particular? tu sabes que cuando somos niños normalmente le tenemos miedo a ciertos objetos o situaciones.

Paciente: Si, recuerdo que le tenía miedo a la oscuridad, pero cuando tenía 7 o 8 años más o menos. De antes recuerdo que me daba mucho miedo que mis papas me regañaran, lo hacían bastante fuerte.

Terapeuta: Muy bien, has podido identificar algunos relacionados con tu ambiente familiar, recuerdas si había alguno en otras situaciones o lugares, el colegio, por ejemplo.

Paciente: Ahora mismo no sabría decirte.

Terapeuta: Ok, no te preocupes. Poco a poco vamos a ir encontrando ciertos elementos que estén relacionados, hemos tenido un muy buen inicio. Ahora, a la edad de 8 – 10 años, ¿ocurrió algún evento, o situación que pudo haber influenciado la aparición de las molestias físicas? Teniendo en cuenta que sabemos que pueden estar relacionadas con la ansiedad

Paciente: Si, ocurrió algo. Cuando tenía 8 años abusaron de mí.

## Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

Terapeuta: Bueno esto es sin duda un evento bastante significativo, sé que no es para nada fácil hablar sobre el tema, por eso muy importante que lo hayas mencionado.

Debemos conversar sobre este tema de forma más detallada, ya que sin duda es muy probable que guarde relación con las molestias que me has mencionado antes. Podemos hacerlo ahora o retomarlo en otra sesión. ¿Qué me dices?

Paciente: Hablarlo en otra sesión

Terapeuta: Muy bien, entiendo que es muy complicado para ti, pero ten en cuenta que para lograr los objetivos que me mencionaste en sesiones pasadas debemos abordarlo, tendremos una sesión dedicada solamente a ese tema, ¿vale?

Paciente: sí, está bien.

### **Sesión de evaluación número 4**

#### Objetivo:

Explorar acerca de los detonantes de la ansiedad, expresada en una gran activación fisiológica durante la mayor parte de la semana. Se realiza entrenamiento en relajación utilizando el control autógeno.

#### Descripción:

Terapeuta: Me cuentas que esta semana has tenido taquicardia, te han temblado las manos y has tenido problemas para dormir y que no sabes a qué se debe ¿cierto?

Paciente: Sí, eso ha sido prácticamente toda la semana, ni siquiera me he podido concentrar muy bien en las clases y se me ha quitado el apetito.

Terapeuta: Ok, es importante entonces identificar qué elementos pueden estar generando todos esos síntomas que me cuentas para poder atacarlos, ya que son bastante molestos. ¿Recuerdas que te había comentado anteriormente acerca del modelo cognitivo y de la importancia de identificar los pensamientos en ciertas situaciones? En

## Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

este momento entonces vamos a mirar que pasaba por tu mente en esos días que estuviste ansiosa durante la semana pasada.

Paciente: Si lo recuerdo, solo que ahora no creo recordar lo que pensaba.

Terapeuta: Vamos a intentar averiguarlo juntos, empecemos por el primer día que sentiste la taquicardia, el temblor en las manos, y lo demás

Paciente: Fue el día siguiente que tuvimos la sesión de la semana pasada. Tuve toda la mañana libre en la casa y empecé a sentirme extraña, los temblores, lo del corazón. Por ratos eso era más fuerte. Todo ese día me sentí muy mal.

Terapeuta: Cuando dices que te sentías extraña, puedes describir ¿cómo era?, ya sabemos que esa sensación estaba acompañada de los temblores y la taquicardia, pero ¿qué más?

Paciente: Me sentía como triste, con ganas de llorar, un nudo en la garganta, era todo muy fuerte, las manos no me dejaban de temblar.

Terapeuta: Bueno entonces centrémonos en ese momento, ya pudiste identificar lo que estabas sintiendo, ahora tratemos de averiguar en qué pesabas. En ese momento ¿tenías algún recuerdo en particular?

Paciente: Si, estaba acordándome de lo que habíamos hablado al día anterior en la sesión.

Terapeuta: Aja, y ¿qué parte de todo lo que hablábamos era la que tenías más presente?

Paciente: los problemas que tenía con mis papás por mi comportamiento cuando estaba iniciado el bachillerato, que les di muchos problemas. En que no debí actuar de esa manera y que ellos deben estar muy decepcionados de mí, no sé, me sentía culpable y arrepentida de haber actuado de esa manera, por culpa de eso perdí la confianza de mi mamá.

## Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

Terapeuta: Muy bien, hemos logrado identificar de dónde provenía todo ese malestar que estabas sintiendo. ¿Crees que puede haber otra fuente de malestar esta semana? Las actividades académicas, por ejemplo.

Paciente: No esta semana pasada no me sentí mal por cosas de la universidad, estuve pensando en lo que le acabo que decir.

Terapeuta: Bueno, te explico que está pasando. Como hemos estado hablando de muchas situaciones que han sido difíciles para ti, y que además no habías hablado con nadie más, es esperable que te sientas de esa manera, aun así, no deja de ser molesto. Es por eso que para poder continuar abordando estos temas vamos a reforzar el entrenamiento en relajación para complementar la respiración abdominal que ya has estado practicando y así poder regular la activación fisiológica y parte del malestar asociado a esos pensamientos.

Paciente: Me parece bien

Terapeuta: Hoy entonces vamos a iniciar el entrenamiento en una técnica que se llama control autógeno, que nos va a ayudar a relajarnos, especialmente en los momentos previos a dormir. Esta técnica nos va a permitir entrar en un estado de relajación con la ayuda de nuestra imaginación, nos vamos a concentrar en algunas sensaciones que permitirán que toda la activación fisiológica que sientes vaya disminuyendo. ¿Tienes alguna duda hasta aquí? ¿Estás lista?

Paciente: Si, estoy lista.

Terapeuta: Muy bien, entonces iniciemos. Esta técnica cuenta con varios pasos, cada uno de ellos se centra en una sensación particular, el que vamos a hacer ahora es el primero de ellos y consiste en enfocarnos en la sensación de pesadez, lo haremos en el brazo dominante, que en tu caso es el derecho. ¿Alguna pregunta hasta aquí?

Paciente: Como así que pesadez



## Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

Terapeuta: Aun falta la segunda parte de la explicación, lo que harás es cerrar tus ojos mientras relajas tu brazo sobre el sillón, o tu pierna, donde estés más cómoda. Luego te vas a concentrar en tu brazo derecho mientras repites mentalmente “mi brazo derecho me pesa” “el brazo derecho está cada vez más pesado” unas 6 veces cada una. Cuando sientas que tu brazo está pesado, dirás “estoy completamente tranquila” unas 3 veces. Y para finalizar tomarás aire, estirarás ambos brazos y abrirás los ojos lentamente. ¿Lista?

Paciente: Si.

Terapeuta: Muy bien, ¿cómo te sentiste? ¿Te gustó?

Paciente: Si, Muy bien, bastante relajada, de verdad sentí como mi brazo pesaba

Terapeuta: Excelente, bueno esta técnica la puedes realizar en esos momentos que te sientas bastante agitada como el jueves pasado y te va a ayudar mucho para controlar toda esa activación fisiológica. Ya experimentaste sus beneficios, así que a ponerla en práctica.

### **Sesión de intervención número 17**

Objetivo: Revisar del grado de credibilidad de pensamientos automáticos relacionados a la evaluación negativa de la capacidad de afrontamiento.

Descripción:

Terapeuta: En sesiones anteriores estuvimos conversando sobre los pensamientos que tienes en los momentos que hay problemas que no puedes resolver y pudimos formular argumentos a favor y en contra de ellos. ¿Recuerdas?

Paciente: Si claro, los que aparecían más que todo cuanto tenía que hacer parciales, quices y entregar algún trabajo

Terapeuta: El contenido de esos pensamientos estaba relacionado con tu supuesta incapacidad para realizar las actividades y a que poseías una capacidad intelectual inferior a los demás con base a los resultados obtenidos en tus actividades académicas.

Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

Tenían, además, un nivel de credibilidad del 80%, actualmente después de realizar los distintos experimentos que formulamos ¿que puedes decir sobre eso?

Paciente: Está por debajo del 40%, me di cuenta que muchas veces que tenía malos resultados era por no poder manejar la ansiedad y esos pensamientos que venían por experiencias pasadas. Pero que no tenían ningún fundamento una vez pude analizar las pruebas en contra. Fue difícil, pero cada vez se hizo más fácil.

### **Sesión de intervención número 18**

Objetivo: Brindar herramientas a la paciente que le permitan la solución de diversos problemas en su quehacer diario.

Descripción:

Terapeuta: Teniendo en cuenta que estamos trabajando solución de problemas y ya te he explicado las diversas etapas que implica la técnica que estamos trabajando, es hora de tener un acercamiento real a una dificultad que estés teniendo ahora mismo y que no hayas sabido cómo solucionarla. ¿Puedes identificar alguna situación?

Paciente: Si

Terapeuta: ¿Cuál sería?

Paciente: en estos momentos tengo problemas con mi novio. Hay muchas dificultades entre él y yo y no sé qué debo hacer en esa situación, tengo muchas dudas.

Terapeuta: Bueno, entonces con base a esa situación, iremos aplicando el entrenamiento en solución de problemas. ¿Qué es lo primero que debes hacer?

Paciente: Saber cuál es el problema al que me estoy enfrentando

Terapeuta: Exactamente, debes definir muy bien el problema que está ante ti. ¿Cuál crees que es el problema?

Paciente: Que mi novio quiere que viaje y yo no quiero hacerlo

Terapeuta: ¿Estás segura?

Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

Paciente: Creo que si, esa es la razón por la que pasamos discutiendo.

Terapeuta: Si pero ten en cuenta que no siempre lo que puedo apreciar directamente es necesariamente el problema en sí. Vamos a analizar más de cerca la situación.

Paciente: Ok

Terapeuta: Tú no quieres viajar a tu municipio este semestre. Tienes tus razones, ¿cierto? Por otro lado, tu novio quiere que vaya y él tiene sus propias razones.

Paciente: Así es.

Terapeuta: Pero ninguno de los dos han conversado sobre las razones que cada uno tiene, ni tu para no viajar, ni el para que viajes. Están discutiendo sin saber la justificación detrás de los actos de la otra persona. ¿Cuál crees que es el problema entonces?

Paciente: Que no estamos hablando de las razones que cada uno tiene para hacer lo que hace.

Terapeuta: Exactamente. Normalmente sucede de esa manera, en una primera impresión no podemos identificar el problema real y es necesario tener un acercamiento más detallado al mismo para poder comprenderlo.

### **Sesión de intervención número 20**

Objetivo:

Realizar un seguimiento a los resultados obtenidos en la aplicación de la técnica de solución de problemas en un ambiente no controlado

Descripción:

Terapeuta: ¿Pudiste poner en práctica la solución de problemas con la conclusión a la que habíamos llegado en la consulta?

Paciente: Si, claro. Lo pude poner en práctica apenas llegue a mi pueblo. Con mi mama, mi novio, mi hermana y con otras cosas.

## Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

Terapeuta: Excelente, vamos a hablar un poco de la situación de tu novio que estuvimos conversando en una sesión anterior para ver de qué forma empleaste la técnica, ¿te parece?

Paciente: Si, este bien.

Terapeuta: Empecemos con resumir la conclusión a la que habíamos llegado en la sesión previa

Paciente: ok, estuvimos hablando del problema que tenía con mi novio ya que no estaba viajando al pueblo. Yo tenía mis razones para no ir y el las suyas para que fuera. No nos poníamos de acuerdo porque no sabíamos que pensaba cada uno. Pude identificar que ese era el problema y que actitud tenía ante eso. Luego generamos varias opciones para solucionarlo y se eligió una después de darnos cuenta que tenía más chances de funcionar y fui al pueblo y la aplique. La opción fue hablar con él al respecto. Pudo entenderme y yo a él y llegamos a un punto medio entre las peticiones de cada uno.

Terapeuta: Muy bien, ¿cómo te sentiste al poder solucionar el problema?

Paciente: Bastante mejor, teníamos semanas de estar discutiendo y resulta que la solución fue muy fácil. Más de lo que había imaginado.

Terapeuta: Precisamente esa es una de las ventajas que tienes al utilizar esta técnica, te permite evaluar objetivamente un problema y como resultado, las dificultades cotidianas menores se pueden solucionar en la mayoría de los casos muy fácilmente como en este caso. ¿Sientes que puedes utilizar esta herramienta en otros contextos?

Paciente: Si claro, me fue muy bien en mi estadía en el pueblo usándola

Terapeuta: Perfecto, la idea es seguir monitoreando los resultados e ir haciendo ajustes según vayan surgiendo preguntas o inquietudes.

### **Marco conceptual de referencia.**

#### **1. Estilos y estrategias de afrontamiento**

Los estilos y estrategias de afrontamiento son constructos psicológicos que han sido ampliamente estudiados dada su importancia tanto para el campo de la intervención psicológica de los trastornos mentales, como para la potenciación de los recursos de un individuo en función de una meta (Casado-Cañero, 2000). Al escuchar el término “afrontamiento”, inmediatamente es inevitable asociarlo con Lazarus y Folkman, autores que desarrollaron uno de los planteamientos más importantes en este tema. Su modelo transaccional se centra en como el individuo se enfrenta a las demandas que el medio le realiza constantemente (Castaño & León, 2010); con el fin de explicar esta relación ambiente-individuo, realizan una definición de varios elementos:

Inicialmente según Lazarus y Folkman (1986) el termino estrés se refiere a la resistencia que un organismo ofrece a los estímulos ambientales, su capacidad de adaptación a los mismos, no solo en función de la modificación del medio sino también en el ajuste dinámico de la propia estructura (Casado-Cañero, 2000); partiendo de este elemento, según Lazarus, en la interacción del individuo con su ambiente pueden tener lugar diversas situaciones, las cuales se centran en la relación entre el compromiso del individuo y la demanda del medio. Si la demanda es irrelevante, no afecta al individuo y por tanto no significa un compromiso ni personal, físico o social, por ende, no da lugar a respuesta orden emocional. Por otro lado, si la situación novedosa es relevante en el medio, significa un compromiso traducido en una alteración del equilibrio del sujeto el cual puede ser físico, social o personal (Castaño & León, 2010) traduciendo se en una situación de estrés para el sujeto provocando una fijación de la atención en su contexto; como consecuencia se da lugar a un proceso de evaluación que tiene como objetivo la

Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

preparación de una respuesta de adaptación que busca restablecer el equilibrio (Lazarus & Folkman, 1986).

Dicha evaluación consta de dos fases, en primer lugar, el sujeto realiza una evaluación primaria, que se hace de la situación como tal, es decir, si significa riesgo, de compromiso a su bienestar o hasta su supervivencia; Esta se encuentra muy ligada a la evaluación secundaria, en la cual el individuo revisa los recursos que posee, tanto personales, sociales, económicos e institucionales para hacer frente a la demanda del medio (Londoño, Henao, Puerta, Posada, Arango & Aguirre-Acevedo, 2006). Según Lazarus y Folkman, 1968 citado en (Casado-Cañero, 2000) dependiendo del resultado de estas valoraciones la situación puede verse como:

1. Desafío o reto: El sujeto considera que sus recursos son suficientes para hacer frente a la situación. Esta situación moviliza los recursos del mismo y genera sentimientos de eficacia y de logro.
2. Amenaza. El sujeto considera que no posee recursos para hacer frente a la situación, se siente desbordado por ella. Genera claras respuestas ansiosas. Su actividad de afrontamiento se deteriora. Se torna poco eficaz, oscilando desde una actividad caótica, frenética y poco organizada, a la simple inactividad.

Cuando una situación es catalogada como “amenaza”, las funciones de evaluación se deterioran y se ponen en acción patrones conductuales más primitivos y menos elaborados, situación que se presenta en el marco de la patología independientemente de su naturaleza (Casado-Cañero, 2000).

Estos patrones cognitivos y conductuales pueden presentarse de forma relativamente estable en el tiempo en un individuo ante situaciones estresantes dando lugar a un estilo de afrontamiento predominante en un individuo, sin embargo, ante

## Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

situaciones específicas se ponen en marcha estrategias de afrontamiento (Christensen & Smith, 2016) estas, vendrían siendo el conjunto esfuerzos y recursos cognitivos y conductuales cuyo objetivo es resolver un problema y/o reducir o eliminar la respuesta emocional consecuencia de la dificultad (Londoño, Henao, Puerta, Posada, Arango & Aguirre-Acevedo, 2006). Tomando como referencia su objetivo, se han clasificado las estrategias de afrontamiento, las cuáles pueden ser centradas en el problema o en las emociones:

En primer lugar, el afrontamiento centrado en el problema tiene como objetivo principal la resolución de problemas, a través del manejo de las demandas internas o ambientales consideradas amenazas debido a que descompensan la relación entre la persona y su entorno. Existen varias formas por las cuales se puede llegar a la resolución de la situación amenazante: modificando las circunstancias problemáticas, aportación de nuevos recursos que contrarresten el efecto aversivo de las condiciones ambientales, entre otras (Lazarus y Folkman, 1986). Estos mismos autores las clasifican en:

- Afrontamiento activo: se refiere a todos los pasos activos para tratar de cambiar las situaciones o aminorar sus efectos. Incluye iniciar acción directa incrementando los esfuerzos personales.
- Afrontamiento demorado: se considera como una respuesta necesaria y funcional, dirigida a buscar la oportunidad apropiada para actuar de forma no prematura

El segundo grupo centrado en las emociones tienen como función la regulación emocional y se traducen en aquellos esfuerzos por modificar el malestar y manejar los estados emocionales evocados por el acontecimiento estresante. Con el fin de conseguir

Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

estos objetivos, se puede por ejemplo evitar la situación estresante, reevaluar cognitivamente el suceso perturbador o atender selectivamente a aspectos positivos de uno mismo o del entorno (Lazarus & Folkman 1986).

En ese orden de ideas, las formas de afrontamiento dirigidas a la emoción tienden a aparecer cuando ha habido una evaluación en donde no se puede hacer nada para modificar las condiciones amenazantes o desafiantes del entorno. Por otro lado, las formas de afrontamiento dirigidas al problema son más susceptibles de aparecer cuando tales condiciones resultan evaluadas como susceptibles de cambio. Las estrategias enfocadas en la emoción pueden clasificarse según Lazarus & Folkman, (1986) en:

1) Apoyo social emocional: se centra en la búsqueda de soporte moral, simpatía y comprensión. La aceptación de la respuesta funcional de afrontamiento, ocurre cuando en la primera aproximación, la persona tiende a aceptar la realidad de la situación estresante e intenta afrontar o tratar la situación.

2) Apoyo en la religión: visto como el depósito de confianza en un ser supremo es fuente de esperanza ya que, partiendo de una doctrina basada en el amor, se cree fielmente en que nunca, a pesar de los hechos, estarán desprotegidos.

3) Reinterpretación positiva: tiene objetivo manejar el estrés emocional en vez de tratar con el estresor; se realiza una construcción interpretativa menos estresante de la situación dirigida a llevar a la persona a intentar acciones de afrontamiento más cercanas al problema.

4) Concentración y desahogo emocional: tendencia a centrarse en todas las experiencias negativas y exteriorizar esos sentimientos, el cual puede ser útil para momentos específicos de gran tensión, sin embargo, no trae respuestas que ayuden a la adecuada adaptación del individuo a las situaciones.



5) Liberación cognitiva: Se realiza un conjunto de actividades con el propósito de distraerse y evitar pensar en la dimensión conductual o en la meta con la cual el estresor interfiere.

6) Negación: implica ignorar el estresor lo cual como consecuencia puede ayudar a la reducción del estrés y favorecer el afrontamiento en periodos de transición puede en ocasiones reducir el estrés y favorecer el afrontamiento y ser útil en un periodo de transición, sin embargo, su uso prolongado puede impedir una aproximación activa a la solución de un problema.

7) Liberación hacia las drogas: implica el uso de alcohol o drogas para evitar pensar en el estresor

Teniendo en cuenta las circunstancias en las que son utilizadas las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción, algunas de ellas tienden a generar algunas consecuencias negativas para las personas, del listado presentado anteriormente las últimas cinco estrategias de la lista son menos funcionales en términos del grado de adaptación y resultados eficaces a largo plazo en el afrontamiento del estrés en diversas situaciones; las centradas en el problema son más efectivas en la mayoría de contextos. Las estrategias de afrontamiento son eficaces solo si contribuyen al bienestar fisiológico, psicológico y social de la persona. La eficacia de las estrategias de afrontamiento descansa en su habilidad para manejar y reducir el malestar inmediato, así como en sus efectos a largo plazo, en términos de bienestar psicológico y en el estado de salud (Snyder, 1999 citado en Di-Collaredo, Aparicio, & Moreno, 2007).

### **1.1. Evaluación del afrontamiento.**

El proceso de evaluación de las estrategias de afrontamiento se centra en dos técnicas de recolección de información principalmente: la entrevista y los instrumentos

Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

de auto-informe. En la primera línea, se encuentran el conjunto de entrevistas abiertas, semiestructuradas y estructuradas que tienen como objetivo conocer las estrategias de afrontamiento utilizadas por las diversas poblaciones para las que han sido diseñadas y que permiten adaptarse a las situaciones particulares de los individuos objeto de evaluación. Por otro lado, se encuentran los instrumentos que han sido diseñados a partir del referente teórico descrito anteriormente, y que buscan obtener una medida más objetiva y estandarizada de los mecanismos utilizados por las personas para afrontar las situaciones estresantes. Dentro de los más utilizados se encuentran:

La escala de modos de afrontamiento, diseñada por Lazarus y Folkman en (1986) consta de 66 reactivos, que son afirmaciones respecto de las maneras de afrontamiento, dirigidos a la emoción y al problema. Las opciones de respuesta van de 0 a 3, donde 0 corresponde a “En Absoluto” y 3 a “En gran medida”.

El inventario de estrategias de afrontamiento (CSI): Está conformado por ocho estrategias primarias, cuatro secundarias y dos terciarias y su aplicación consta de dos partes: inicialmente, la persona debe describir detalladamente una situación estresante en un apartado diseñado para tal propósito, la cual es analizada de forma cualitativa posteriormente. En segundo lugar, se deben responder 72 ítems, según una escala tipo Likert de cinco puntos, con qué frecuencia hizo en la situación descrita, lo que expresa cada ítem. Al final de la escala se contesta a un ítem adicional acerca de la autoeficacia percibida del afrontamiento. Las ocho escalas primarias son, brevemente: Resolución de problemas: estrategias cognitivas y conductuales encaminadas a eliminar el estrés modificando la situación que lo produce; Reestructuración cognitiva: estrategias cognitivas que modifican el significado de la situación estresante; Apoyo social: estrategias referidas a la búsqueda de apoyo emocional; Expresión emocional:

Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

estrategias encaminadas a liberar las emociones que acontecen en el proceso de estrés;

Evitación de problemas: estrategias que incluyen la negación y evitación de

pensamientos o actos relacionados con el acontecimiento estresante; Pensamiento

desiderativo: estrategias cognitivas que reflejan el deseo de que la realidad no fuera

estresante; Retirada social: estrategias de retirada de amigos, familiares, compañeros y

personas significativas asociada con la reacción emocional en el proceso estresante;

Autocrítica: estrategias basadas en la autoinculpación y la autocrítica por la ocurrencia de la situación estresante o su inadecuado manejo.

La escala de coping modificada: consta 12 factores: solución de problemas, apoyo social, espera, religión, evitación emocional, búsqueda de apoyo profesional, reacción agresiva, evitación cognitiva, expresión de la dificultad de afrontamiento, reevaluación positiva, negación y autonomía distribuidos en 69 ítems con opciones de respuesta tipo Likert, en un rango de frecuencia de 1 a 6 desde “Nunca” hasta “Siempre”.

Londoño, Henao, Puerta, Posada, Arango & Guirre-Acevedo (2006) realizan una descripción de los factores luego de los análisis psicométricos dando como resultado los siguientes 12 factores: El factor 1 denominado solución de problemas está enfocado a la realización de secuencia de acciones orientadas a solucionar el problema, teniendo en cuenta el momento oportuno para analizarlo e intervenirlo. El factor 2 lleva por nombre apoyo social y describe el apoyo proporcionado por el grupo de amigos, familiares u otros, centrado en la disposición del afecto, recibir apoyo emocional e información para tolerar o enfrentar la situación problema, o las emociones generadas ante el estrés. El factor 3 se denomina espera y comprende una estrategia cognitivo-comportamental dado que se procede acorde con la creencia de que la situación se resolverá por sí sola con el

## Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

pasar del tiempo. El componente se caracteriza por la consideración de que los problemas se solucionan en forma positiva solo con el paso del tiempo, dando lugar a una espera pasiva ante las situaciones que requieren acción. El factor 4 lleva por nombre religión y comprende ciertas conductas como el rezo y la oración como principales fuentes proveedoras de tolerancia al problema o de alternativas de solución ante los mismos. El factor 5, denominado evitación emocional, se refiere a la movilización de recursos enfocados a ocultar o inhibir las propias emociones. El objetivo de esta estrategia es evitar las reacciones emocionales valoradas por el individuo como negativas por la carga emocional o por las consecuencias o por la creencia de una desaprobación social si se expresa. El factor 6, lleva por nombre apoyo profesional y describe el empleo de recursos profesionales como mecanismo para tener mayor información sobre el problema y sobre las alternativas para enfrentarlo. Se considera como un tipo de apoyo social. El factor 7 denominado reacción agresiva hace referencia a la expresión impulsiva de la emoción de la ira dirigida hacia sí mismo, hacia los demás o hacia los objetos, la cual puede disminuir la carga emocional que presenta la persona en un momento determinado. El factor 8, fue nombrado evitación cognitiva y refiere la búsqueda de la neutralización de los pensamientos valorados como negativos o perturbadores, por medio de la distracción y la actividad. Se evita pensar en el problema propiciando otros pensamientos o realizando otras actividades. El factor 9 denominado reevaluación positiva caracteriza la búsqueda de aprendizaje a partir de las dificultades, identificando los aspectos positivos del problema. Es una estrategia de optimismo que contribuye a tolerar la problemática y a generar pensamientos que favorecen a enfrentar la situación. El factor 10 lleva por nombre expresión de la dificultad de afrontamiento y describe la tendencia a expresar las dificultades para afrontar las emociones generadas por la situación, expresar las emociones y resolver el

problema. El factor 11, denominado negación hace referencia a la ausencia de aceptación del problema y su evitación por distorsión o desfiguración del mismo en el momento de su valoración (Fernández Abascal & Palmero, 1999 en Londoño, Henao, Puerta, Posada, Arango & Guirre-Acevedo, 2006) y por último, el factor 12, denominado autonomía describe la tendencia a responder ante el problema buscando de manera independiente las soluciones sin contar con el apoyo de otras personas tales como amigos, familiares o profesionales.

Existen algunos inventarios de autoinforme diseñados para situaciones particulares, como es el caso de la escala de afrontamiento del estrés académico, que busca medir las diferentes estrategias a las que recurren los estudiantes en el contexto universitario con el propósito de hacer frente a las demandas y situaciones académicas concretas potencialmente estresantes. De esta manera, a través de la entrevista y los registros de autoinforme pueden evaluarse las distintas estrategias de afrontamiento en un individuo.

## **1.2. Intervención del afrontamiento.**

En relación con la intervención en las estrategias de afrontamiento, no es posible hablar de un protocolo o procedimiento unificado para el abordaje del mismo, más bien, la forma de hacerlo dependerá del sustento teórico y/o formación profesional de la persona responsable del proceso, así que, en ese mismo aspecto, resulta complicado realizar una clasificación detallada de estos elementos, por tal motivo, se presentan a continuación algunos elementos tenidos en cuenta por distintos modelos teóricos a la hora de abordar la intervención de las estrategias de afrontamiento desadaptativas que pueden presentarse en un individuo:

## Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

En primer lugar, se encuentra la perspectiva fisiológica, la cual utiliza elementos como el biofeedback, uso de técnicas de relajación y meditación, implementación del ejercicio físico y dietas saludables como herramientas que pueden utilizar las personas ante situaciones estresantes permitiéndoles disminuir el malestar emocional y la activación del sistema nervioso y la desaparición de síntomas físicos asociados como en el caso de la cefalea tensional (Lazarus & Folkman, 1986). No quedan dudas de los beneficios de estas estrategias en situaciones tensionantes, pero la comunidad científica no se pone de acuerdo en los orígenes principales de estos beneficios, teniendo en cuenta la puesta en marcha de estos elementos podría estar generando algunos estados psicológicos que contribuyen al bienestar, dejando de lado la hipótesis de que exclusivamente los elementos fisiológicos son suficientes para mejorar el afrontamiento de los individuos ante la percepción de desequilibrio en relación con su ambiente. Otro modelo teórico que intenta explicar e intervenir el afrontamiento es el psicodinámico, especialmente con los postulados de los neofreudianos, por ejemplo, Wachtel intentaba explicar la perpetuación de las conductas inadecuadas en diversas situaciones como producto de los conflictos y defensas que se han originado en la infancia y que siguen influyendo la interacción en la etapa adulta, por ende, el tratamiento va enfocado a que la persona sea capaz de identificar los mecanismos inadecuados de afrontamiento o en su defecto, que aprenda maneras más eficaces de solución de situaciones estresantes (Lazarus & Folkman, 1986).

Los modelos conductuales difieren en cómo se da el proceso de adquisición de las estrategias de afrontamiento inadecuadas, en primer lugar, el modelo de ansiedad-evitación condicionadas, utiliza el condicionamiento clásico como explicación del aprendizaje de las respuestas ante situaciones estresantes. En ese sentido, la respuesta es producto de la asociación de elementos neutrales del contexto con otros nocivos por

Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

naturaleza, por lo que ante la presentación posterior de los neutrales adquieren la capacidad de elicitar la respuesta patógena (Lazarus & Folkman, 1986). Por este motivo, al igual que el modelo psicodinámico, se hace necesario encontrar la fuente inicial de aprendizaje para su posterior modificación. Las técnicas más utilizadas en esta corriente teórica es la desensibilización sistemática de Wolpe, la cual consiste en la exposición del individuo a las situaciones generadoras de estrés y/o miedo de forma gradual, es decir, de las que producen las respuestas emocionales negativas más bajas hasta las más altas; se utiliza en conjunto técnicas de relajación (Lazarus & Folkman, 1986).

Por su parte, modelo del condicionamiento operante se basa en la utilización de consecuencias aversivas o positivas para aumentar o disminuir la tasa de presentación de respuestas deseadas o no deseadas. En ese orden de ideas, el tratamiento del afrontamiento se enfoca en por ejemplo la extinción de los refuerzos que conlleva la utilización de una estrategia de afrontamiento inadecuada y/o el refuerzo diferencial de mecanismos más adaptativos de respuesta ante el estrés. (Lazarus & Folkman, 1986).

Por último, el modelo cognitivo cognitivos que enfatiza en la presencia de procesos psicológicos mediacionales que mantienen o eliminan los patrones de comportamiento desadaptativo. Dos de los principales exponentes de este modelo son Albert Ellis con su terapia racional emotiva conductual y Aaron Beck desde sus planteamientos iniciales del modelo cognitivo de la depresión. Ellis en 1984 propone el modelo ABC, el cual postula que los acontecimientos activadores (A) por sí mismos no provocan consecuencias emocionales, conductuales o cognitivas (C); éstas dependerán de cómo se perciba o interprete (B) dicho acontecimiento activador. Desde el punto de vista psicológico, la idea central de la teoría de la TREC estaría en la distinción entre

## Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

creencias racionales e irracionales y su decisiva contribución en el desarrollo de las emociones, conductas y pensamientos adecuados o disfuncionales (citado en Caro, 2007). Ellis defiende las creencias racionales como cogniciones evaluativas de significado personal que son de carácter preferencial que se expresan en forma de “deseo”, “preferencia”, “gusto” “agrado” y “desagrado”. Los pensamientos racionales son flexibles y ayudan al individuo a establecer libremente sus metas y propósitos (Caro, 2007). Por su parte, Beck enfatizaba el papel de los elementos cognitivos en el origen y mantenimiento de los problemas psicológicos y, además, invocaba la integración de las técnicas conductuales establecidas en la generación y el uso de la metodología experimental como forma de monitorizar el proceso de intervención y sus resultados terapéuticos (Beck, Rush, Shaw & Emery, 2010). Intenta explicar el origen de las perturbaciones psicológicas en los individuos a través de errores en el procesamiento de la información, los cuales llamo distorsiones cognitivas, encargadas de que alimentar creencias centrales en el individuo que determinan patrones de pensamiento inflexible el cual influye en el estado de ánimo y en la conducta (Labrador, 2008)

Por tal motivo, la intervención cognitiva enfatiza en la modificación de las estructuras y procesos cognitivos que se encuentran distorsionados a través del discurso, enmarcado en un dialogo socrático en el que el mismo individuo sea capaz de ir encontrando evidencias en contra de dichos pensamientos. Esto se apoya con la utilización de elementos conductuales de las corrientes clásicas y operantes anteriormente descritas. (Lazarus & Folkman, 1986)



## **2. Ansiedad**

Habiendo descrito los elementos más significativos en relación al afrontamiento, es necesario realizar una caracterización de la ansiedad, teniendo en cuenta que es una de las variables de estudio. Este constructo psicológico ha sido ampliamente estudiado, especialmente en la época actual, teniendo en cuenta que normalmente se encuentra dentro de los tres primeros desordenes psicológicos más prevalentes en gran parte de los países industrializados. Beck, por ejemplo, define la ansiedad como una respuesta cognitiva, emocional y/o conductual desproporcionada a un estímulo y/o situación neutral o no amenazante que es malinterpretada como representativa de peligro potencial para el individuo (Beck & Clark, 2012). Por otro lado, Barlow (2002) la define como una emoción orientada hacia el futuro, en la cual se presentan percepciones de incontrolabilidad e impredecibilidad en relación a sucesos potencialmente aversivos, en la cual el foco atencional se centra en los acontecimientos potencialmente peligrosos o hacia la propia respuesta afectiva ante tales sucesos, diferenciándola del miedo como respuesta de alarma primitiva ante un peligro presente caracterizado por una intensa activación y por las tendencias a la acción (Beck & Clark, 2012), es decir que la ansiedad va más allá de la respuesta típica de miedo ante estímulos que puedan amenazar la supervivencia del individuo, y se enfoca en ocasiones en elementos que no presentan un peligro real para el sujeto, conservando la activación intensa característica del miedo. En conclusión, la ansiedad contiene una respuesta de anticipación, mediada cognitivamente, en la que el sujeto anticipa la amenaza, la incapacidad de hacer frente a ella (Beck & Clark, 2010).

Por su parte, más específicamente la ansiedad según el DSM V (APA, 2014) se define como una respuesta anticipatoria a una amenaza futura que incluye un estado de

Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

tensión muscular vigilancia en relación a un peligro que aún no ha ocurrido y comportamientos cautelosos o evitativos. Este cuadro puede manifestarse de distintas formas: así, por ejemplo, la posibilidad de tener un ataque de pánico (trastorno de pánico), sentirse azorado en público (fobia social), contaminarse (trastorno obsesivo-compulsivo), estar lejos de casa o de los seres queridos (trastorno de ansiedad por separación), ganar peso (anorexia nerviosa), tener múltiples quejas físicas (trastorno de somatización), padecer una enfermedad grave (hipocondría). La ansiedad y preocupación tampoco ocurren exclusivamente en el transcurso de un trastorno por estrés postraumático (APA, 2014).

## **2.1. Curso.**

Los trastornos de ansiedad suelen ser crónicos durante muchos años con un índice de remisiones relativamente bajo, pero con un promedio de recaída variable tras la recuperación completa (Barlow, 2002). Diversos estudios han encontrado evidencia de la cronicidad de la ansiedad, por ejemplo, tras 8 años de historia de la patología, solo un tercio y/o la mitad de los pacientes con fobia social, TAG o trastorno de angustia lograba la remisión plena; casi el 50% de los individuos con un trastorno inicial de ansiedad solía desarrollar posteriormente una depresión o una depresión comórbida con la ansiedad en el seguimiento de 15 años; el 23% de 3.107 individuos conservaba un diagnóstico de ansiedad después de 6 años y otro 47% sufría ansiedad subclínica, (Beck & Clark, 2012) dejando en evidencia la necesidad de intervención oportuna de los trastornos de ansiedad.

## **2.2. Prevalencia.**

De acuerdo con los estudios estadísticos poblacionales, (Kessler, Chiu, Demler & Walters, 2005) la prevalencia en la población de los trastornos de ansiedad en

conjunto es del 29 %, significando que más de una de cada cuatro personas tuvo, tiene o va a tener alguno de los trastornos catalogados en este grupo en algún momento de su vida. Los trastornos de ansiedad son los trastornos más frecuentes en la población, el doble de la depresión, por ejemplo. En América latina, (Rodríguez, Kohn, Aguilar-Galoxia, 2009) los diagnósticos más frecuentes en los servicios de atención primaria son los trastornos de depresión y de ansiedad, así como los relacionados con el consumo y abuso de sustancias. Mari, García de Oliveira Silva de Lima & Levav hicieron una recopilación de estudios realizados en diversos países en años anteriores en los cuales los síntomas ansiosos ocupan en su mayoría los primeros lugares en el porcentaje de prevalencia en la población general, como es el caso del estudio multicéntrico brasileño de morbilidad psiquiátrica que tuvo lugar en 1997, en el cual los índices de ansiedad alcanzan hasta el 18%; en Chile, en el 2007, se realizó otro estudio buscando evaluar la frecuencia de aparición de los trastornos depresivos y de ansiedad en estudiantes de bachillerato; se tomó una muestra de estudiantes de la región de Concepción; los resultados revelan que la tasa para los síntomas depresivos era de 22,6% y para los síntomas de ansiedad, de 42,3%. Otro estudio realizado en Lima, Perú indica que la prevalencia de los trastornos de ansiedad a lo largo de la vida es del 11%, cifra muy parecida a otro estudio chileno de mayor escala que el mencionado anteriormente, siendo la tasa de prevalencia para la vida de un 16%, en comparación con los trastornos afectivos con un porcentaje del 15%. En México, los trastornos de ansiedad son las enfermedades mentales más comunes; les siguen los trastornos de impulsividad, los trastornos afectivos y los trastornos por uso de sustancias (citado en Rodríguez, Kohn, Aguilar-Galoxia, 2009). En términos generales, para Hispanoamérica se notificaron tasas de prevalencia de vida para cualquier trastorno psiquiátrico de 33,8%. Las tasas de

Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

prevalencia de vida más elevadas se encontraron en los trastornos por abuso de sustancias (17,1%) y los trastornos de ansiedad (16,8%).

En relación a Colombia, el estudio nacional de salud mental del año 2003, los trastornos de ansiedad eran los más prevalentes (25,3%), seguidos de los trastornos del estado de ánimo (14,6%). Los trastornos específicos más comunes eran la fobia simple (12,5%), el trastorno depresivo mayor (12,0%), el trastorno de ansiedad de separación (9,8%) y el abuso de alcohol (9,2%). Para el 2003 el porcentaje de prevalencia de ansiedad en Colombia superó el promedio de los países de habla hispana en el continente, lo cual puede estar relacionado con la emigración del entorno rural a los medios urbanos, con la mayor parte de la población viviendo en ciudades de más de medio millón de habitantes.

En el estudio realizado en 2015, los trastornos de ansiedad se encuentran en segundo lugar en prevalencia después de TDAH para niños de 7 a 11 años, mientras que, en adolescentes, las cifras la prevalencia de cualquier trastorno depresivo es del 2,4% y de cualquier afectivo 2,9%, cuyos valores son inferiores a de cualquier trastorno de ansiedad que es del 5%, ocupando el primer lugar en este grupo de edad. Asimismo, los niveles de ansiedad son mayores en zonas urbanas que rurales y en poblaciones con factores de riesgo sociales y ambientales (pobreza, desplazamiento); Bogotá (7,0%) y la zona oriental (6,0%) del país presentan los índices más elevados (Encuesta nacional de salud mental, 2015)

En relación con la población estudiantil, la prevalencia a nivel nacional fue del 12.3% para el 2003, para el 2015 no se encuentra un dato específico para esta población, sin embargo, en la adolescencia la prevalencia es de 5%.

Se sabe que los estudiantes, especialmente los universitarios presentan niveles de ansiedad elevados, específicamente ante los exámenes, el cual es un comportamiento

## Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

muy frecuente, debido a que se afronta una presión social y personal muy centrada en la obtención de un gran éxito académico (Álvarez, Aguilar & Lorenzo, 2012), datos acerca de esta afirmación se presentan en estudios de diversos países en los cuales se analizaron los niveles de ansiedad en estudiantes universitarios, como es el caso de Riveros, Hernández y Rivera (2007) Lima, Perú, reportaron un 58%; Balanza, Morales y Guerrero (2009) indicaron que el 55,7% de los encuestados sufrían algún tipo de trastorno de ansiedad; en la Universidad Industrial de Santander (UIS, 2004) (Citados en Cardona, Pérez-Restrepo, Gómez-Martínez & Reyes, 2015), datos similares a los reportados por Cardona, Pérez-Restrepo, Gómez-Martínez y Reyes (2015) quienes evaluaron a un grupo de 200 estudiantes universitarios, en el cual la prevalencia de ansiedad fue de 58% —55% en grado leve y 3,0% moderado en la ciudad de Medellín, Colombia.

### **2.3. Evaluación de la ansiedad.**

El proceso de evaluación de la ansiedad se centra en tres aspectos fundamentales: recogida de datos personales, obtención de información diagnóstica y la medición de la frecuencia y gravedad de la sintomatología ansiosa. En primer lugar, la recogida de datos personales, historia del paciente, del problema, aspectos familiares, sociales y académicos necesarios para entender la problemática del paciente en función de su mantenimiento, origen, elementos de riesgo y factores protectores.

En segundo lugar, la técnica de recolección de información más utilizada es la entrevista dada su flexibilidad y eficacia, sin embargo, en el caso de la ansiedad se han encontrado mayores beneficios en la utilización de entrevistas semi-estructuradas como, por ejemplo: ADIS IV, la cual recoge las características más importantes de los trastornos de personalidad y permite llegar a una impresión diagnóstica clara y rápida

Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

(Beck & Clark, 2012). Y, por último, para la estimación de la gravedad y frecuencia de los síntomas, se suele utilizar cuestionarios de autoinforme, dentro de los cuales los más utilizados son: el inventario de ansiedad de Beck, la escala de ansiedad de Hamilton, inventario de ansiedad estado-rasgo, inventario de preocupación de Pensilvania, entre otros. Estos instrumentos permiten tener una medida cuantitativa de la sintomatología lo que facilita el seguimiento posterior de la gravedad y frecuencia de los síntomas (Beck & Clark, 2012)

#### **2.4. Intervención de la ansiedad.**

El proceso de intervención de la ansiedad es un trabajo complejo teniendo en cuenta la facilidad con que se mantiene la problemática en primer lugar por la estructura cognitiva del individuo y en segundo lugar por las conductas de evitación que realiza ante las situaciones temidas (Beck & Clark, 2012) entre otros componentes particulares de cada sujeto, por ello, el tratamiento debe contener varios elementos como:

- Modificar la amenaza, la vulnerabilidad y las valoraciones y creencias sesgadas
- Cambiar el foco de la amenaza
- Normalizar el miedo y la ansiedad
- Fortalecer la eficacia personal

Es necesario que inicialmente se realice una definición de la ansiedad y de la función del miedo, haciendo énfasis en su naturaleza universal y adaptativa y como la estructura cognitiva ha creado un mecanismo de activación inadecuada que perpetua la ansiedad ante ciertos estímulos, en combinación con las respuestas de huida y evitación. Por tal motivo, un terapeuta cognitivo – conductual apunta a la desarticulación de la estructura que permite la activación del circuito ansioso en todos los canales de respuesta. Se apoya en técnicas de control de activación fisiológica y de regulación

Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

emocional, modificación de las creencias que permiten una evaluación inadecuada de los elementos elicitadores de ansiedad del medio como amenazas y normalmente se incluye un elemento de exposición en búsqueda de una habituación del individuo al estímulo catalogado como aversivo (Beck & Clark, 2012)

## **2.5. Ansiedad ante la evaluación.**

Diversas investigaciones han identificado la evaluación como la influencia contextual más crítica y generadora de estrés académico (González, Fernández González & Rodríguez, 2009). En este sentido, refieren que se ha señalado que las pruebas y los exámenes a las que habitualmente tienen que enfrentarse los estudiantes suponen un tipo crítico de situaciones de estrés. Estos mismos autores señalan que el temor a la evaluación, el miedo al fracaso, factores de índole cognitiva y afectiva y el constituir una condición básica para acceder a otras opciones formativas u ocupacionales futuras son algunos de los motivos más habitualmente contemplados por los cuales se generan respuestas de ansiedad en el ámbito académico (González, Fernández González & Rodríguez, 2009). Además, la evaluación afecta notablemente a las creencias motivacionales (creencias de autoeficacia, creencias de capacidad, creencias de control y) y a la satisfacción y el bienestar psicológico del estudiante.

Dentro de los estresores relacionados con el proceso de enseñanza- aprendizaje, se ha concedido una especial relevancia al papel que desempeñan las relaciones sociales que se establecen entre los individuos que forman parte del grupo y especialmente a las de los estudiantes entre sí, las situaciones más directa y claramente relacionadas con la evaluación, como son los exámenes y las intervenciones en público (cuando a uno le preguntan en clase, debe salir a la pizarra o hacer una exposición) las que son percibidas como más estresantes por los estudiantes (González, Fernández González & Rodríguez, 2009).

### **3. Relación entre afrontamiento y ansiedad.**

En el caso específico del contexto educativo, se ha encontrado que los alumnos con elevada ansiedad utilizan con mayor frecuencia estrategias superficiales de procesamiento con estrategias de afrontamiento con actividad mental auto-centrada o recurrente en torno al problema; mientras que los estudiantes con baja ansiedad utilizan estrategias reflexivas y críticas, aceptan las situaciones problemáticas, reevaluándolas positivamente y actuando para transformarlas (Casari Anglada & Daher, 2014). Asimismo, estos autores descubrieron que cada dimensión de la ansiedad se relaciona de manera particular con las estrategias de aprendizaje y las estrategias de afrontamiento. Es así como la preocupación se correlaciona en forma positiva con las estrategias de repetición y regulación del esfuerzo, y con estrategias más o menos adaptativos de afrontamiento, mientras que la falta de confianza y la interferencia se relacionan negativamente con estrategias de aprendizaje reflexivo y crítico, y positivamente con las estrategias menos eficaces para afrontar el estrés (Casari Anglada & Daher, 2014).

Teniendo en cuenta que los estilos de afrontamiento son los esfuerzos cognitivos o comportamentales relativamente estables en un individuo movilizados ante una situación estresante y que las estrategias de afrontamiento son aquellas utilizadas en situaciones específicas (Christensen & Smith, 2016) el desarrollo de problemas de ansiedad dependerá en parte de la forma particular utilizada para hacer frente a dichas situaciones (Folkman, 1984), así por ejemplo, los estrategias de afrontamiento pueden focalizarse en el problema, consolidándose una orientación enfocada a manipular o alterar las condiciones responsables de la amenaza; también pueden dirigirse a la respuesta emocional, orientándose a reducir o eliminar la respuesta emocional generada por la situación y por último, puede dirigirse a modificar la evaluación inicial de la



Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

situación, reevaluando el problema (Londoño, Henao, Puerta, Posada, Arango & Guirre-Acevedo, 2006); además, una persona puede actuar manera activa, al enfocar esfuerzos para los distintos tipos de solución de la situación, pasiva al basarse en no hacer nada directamente sobre la situación y esperar que cambien las condiciones, y de manera evitativa intentando evitar o huir de la situación y/o de sus consecuencias (Fernández-Abascal & Palmero, 1999 en Londoño, Henao, Puerta, Posada, Arango & Guirre-Acevedo, 2006), en ese orden de ideas, ciertas combinaciones en las formas de interactuar ante las situaciones estresantes pueden influenciar a un individuo a sea más propenso a desarrollar un patrón de respuestas desadaptativas en un ambiente nuevo, teniendo en cuenta que la evaluación cognitiva y el afrontamiento actúan como mediadores del estrés y de los resultados adaptativos relacionados con él (Folkman, 1984). Esta dificultad en afrontamiento tiene consecuencias negativas en el individuo, así, por ejemplo, se ha encontrado relación entre dificultades en la regulación emocional inicial ante eventos adversos y personas deprimidas (McLean 1976 en Folkman & Lazarus, 1986); la evitación tanto cognitiva (preocupación) como conductual y emocional y el desarrollo y mantenimiento de respuestas de ansiedad (Vetere, Azrilevich, Colombo & Rodríguez- Biglieri, 2011).

### **Análisis del caso**

El estudio de caso tiene como objetivo general identificar las estrategias de afrontamiento que contribuyen al desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios mediante el análisis de variables psicológicas en dos casos clínicos buscando facilitar la prevención de esta sintomatología en estudiantes universitarios, teniendo en cuenta que dependiendo de los mecanismos de afrontamiento utilizados en situaciones de estrés, así será la respuesta y consecuencia para el individuo

## Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

(Folkman, 1984). Para alcanzar este objetivo, se plantearon dos metas específicas siendo la primera la caracterización de la manifestación de la ansiedad ante la evaluación académica y trastornos asociados mediante la descripción de su etiología, intensidad y frecuencia en los dos casos examinados con el propósito de facilitar abordaje terapéutico en problemáticas similares; por tal motivo fue necesario que se la realización de un proceso de evaluación enfocado discriminar las respuestas de ansiedad en los dos casos específicos.

Dentro del proceso de evaluación se utilizó la entrevista psicológica, el inventario de ansiedad de Beck, el cual se centra en la descripción de diversas manifestaciones físicas de la ansiedad; la escala de cópíng modificada, que deja en evidencia las estrategias de afrontamiento frecuentemente utilizadas por los individuos en situaciones de estrés, y el cuestionario de ansiedad ante los exámenes que brinda una medida de la respuesta de ansiedad específica ante la evaluación académica. Existen otros instrumentos que fueron administrados en el marco del proceso terapéutico que están más enfocados a objetivos relacionados al caso y no con la descripción de la relación afrontamiento - ansiedad, por tal motivo no serán tenidos en cuenta en el análisis.

En primer lugar, en la descripción de las manifestaciones particulares de la ansiedad en ambos casos se encontró que en G.V. el problema se caracteriza por la preocupación constante por su desempeño académico, y la anticipación sobre cómo llevar a cabo la realización de trabajos, los horarios de estudio para parciales y las clases; esto se acompaña de un nivel de auto-exigencia elevado, producto de las altas expectativas que tiene sobre sí misma y su futuro; además se evidencia preocupación por su salud cuando aparecen úlceras, no puede dormir, o deja de comer por periodos prolongados. El problema también se acompaña de dificultad para concentrarse y

## Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

sensación de “estar bloqueado” en actividades evaluativas, miedo a perder una materia, y como resultado atrasarse en la carrera. G.V. manifiesta que la mayoría de estos síntomas se han presentado desde el inicio de la vida universitaria el cual se acompaña de un alto grado de activación fisiológica: taquicardia, dolores de cabeza, pérdida de apetito, y problemas de salud atribuidos a la ansiedad por profesionales de la salud (gastrointestinales y respiratorios).

En relación a la S.G. están caracterizadas por la presencia de estrés y miedo relacionado al ámbito académico, específicamente ante la posibilidad de perder quices, hablar en público (exposiciones), perder materias o el semestre, la intensidad de la sintomatología es elevada y que incluso ha llegado a desmayarse en dos ocasiones ante fracasos académicos. Dentro de los síntomas fisiológicos que acompañan a la ansiedad se encuentran aceleración del ritmo cardíaco, sudoración, hiperventilación y en ocasiones desmayos. Las medidas de autoinformes en relación a la sintomatología asociada a la ansiedad, se puede evidenciar en ambos casos que las puntuaciones son moderadas con un promedio de 24 entre ambos estudiantes, los síntomas predominantes son: vértigo o mareos, incapacidad para relajarse, miedo a que ocurra lo peor, inestabilidad, nervios, molestias en el abdomen, sensación de desmayo y sudoración;

Con respecto al segundo objetivo específico enfocado a la relación entre el afrontamiento y la ansiedad específica al contexto de evaluación académica, los resultados se apoyarán en las puntuaciones de la escala de coping modificada y el cuestionario de evaluación ante los exámenes. Teniendo en cuenta los resultados del de la escala de coping, G.V. se evidencia que la paciente presenta dificultades en los mecanismos que utiliza para resolver las dificultades, si bien solo una escalas se encuentran debajo de los límites esperados (resolución de problemas) existen otras que presentan puntuaciones que se ubican en el borde del rango promedio, como es el caso

Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

de búsqueda de apoyo social, evitación cognitiva, dificultad para reevaluar positivamente la situación y expresión de la dificultad de afrontamiento. Se evidencia en G.V. la utilización de estrategias enfocadas en la emoción ante las situaciones del contexto académico en el caso de la evitación cognitiva y déficits en aquellas estrategias que podrían tener un resultado más eficaz como resolución de problemas, búsqueda de apoyo social, expresión de la dificultad de afrontamiento y reevaluación positiva. Estos mecanismos de afrontamiento no benefician el manejo adecuado del estrés en el contexto académico, lo que se ha visto evidenciado en la activación fisiológica intensa presente en G.V. Sus resultados en el CAEX dejan en evidencia la ansiedad intensa que la paciente experimenta ante la evaluación académica; en la mayoría de las escalas la paciente puntúa con más de un 50% en relación al máximo para cada categoría. La puntuación más alta se encontró en “situaciones” cuyos ítems hacen referencias a las diversas situaciones en las que se puede dar la evaluación académica y la influencia en el desempeño de algunas variables ambientales como, por ejemplo, ruido, calor, frío, entre otros. En segundo lugar, encontramos la preocupación, seguida de respuestas fisiológicas lo que es acorde con la descripción de la problemática de la paciente.

Por su parte, los resultados de S.G. en el instrumento de cópíng sugieren una dificultad bastante marcada en el afrontamiento de las dificultades, debido a que, en la mayoría de las subescalas, el paciente puntuó por encima o muy cerca del límite superior. Los elementos: búsqueda de apoyo social, y búsqueda de apoyo profesional se relacionan con la dificultad en la autonomía que presenta el paciente especialmente a la hora de resolver las dificultades que se le presenten, especialmente en el contexto académico. Por otro lado, las subescalas “espera” y “religión” reflejan la demora en el estudiante de tomar acción ante el problema, debido a la creencia de que se solucionara por si solo o por acción de “milagros”. La evitación cognitiva permite al paciente

Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

restarle importancia a las dificultades que presenta, esto le permite no afrontarlas como debería, lo cual le permite evitar pensar en ello constantemente. Cuando esto no funciona, como mecanismo de compensación se encuentra la reacción agresiva ante las dificultades. En relación a los resultados del CAEX, a partir de la aplicación del instrumento podemos evidenciar que las puntuaciones en relación a las respuestas de ansiedad ante los exámenes en el paciente elevadas, especialmente las respuestas fisiológicas las cuales han sido una de las principales molestias y dificultades que el S.G. manifestó desde el inicio del proceso terapéutico. La mayoría de los puntajes en las escalas sobrepasa el 50% del máximo encontrándose por encima del promedio para sujetos sin ansiedad en el contexto académico.

### **Discusiones y conclusiones**

Teniendo en cuenta las características de ansiedad evidenciadas en los dos casos de estudio y en las puntuaciones de los instrumentos de autoinforme utilizados, se puede evidenciar una relación en la forma en la que estos estudiantes se enfrentan a las situaciones estresantes del contexto académico y la intensificación y consolidación de las respuestas de ansiedad como entidad que cumple criterios diagnósticos en psicopatología. En ambos casos fue evidente el predominio de estrategias de afrontamiento enfocadas a modificar la emoción y que en su mayoría traen consecuencias adversas para el individuo, teniendo en cuenta que le permiten evitar o disminuir a corto plazo el malestar asociado a la situación, pero acarrear problemas a largo plazo; asimismo, no fue posible dar cuenta en los dos casos estudiados el uso de estrategias de afrontamiento enfocadas a solucionar el problema poniendo en marcha recursos propios como es el caso de resolución de problemas o ajenos como en búsqueda de apoyo social y profesional y enfocadas a la emoción, pero sin

Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

consecuencias negativas a largo plazo como reevaluación positiva y expresión de la dificultad de afrontamiento. En la investigación dirigida por Casari, Anglada & Daher (2014) con población universitaria se encontraron resultados similares, en dicho estudio se analizaron las estrategias de afrontamiento utilizadas por los estudiantes en situaciones de evaluación académica, destacando que en la muestra seleccionada primaron las estrategias de afrontamiento que permiten la reducción a corto plazo del malestar asociado al estresor, como descarga emocional (llorar, discutir con otros, ataques de ira) y búsqueda de gratificaciones alternativas (aumento de la ingesta de caféina, tabaco, sustancias psicoactivas, de comida, entre otros). Estos mismos autores pudieron identificar en su población una relación entre los niveles de ansiedad y las estrategias de afrontamiento utilizadas, estando las estrategias enfocadas a modificar el problema asociadas con bajos niveles de ansiedad y las enfocadas a la modificación de la emoción a altos niveles de ansiedad (Casari, Anglada & Daher, 2014) resultados que son coherentes con los hallazgos del presente estudio de caso, teniendo en cuenta que en ambos sujetos los niveles de ansiedad iniciales fueron elevados.

Por otro lado, teniendo en cuenta de que la universidad es una etapa que trae muchos cambios en distintas esferas, es una situación que genera desequilibrio para los estudiantes, y que, de alguna manera, buscan restablecerlo utilizando sus recursos psicológicos, sociales, entre otros, es importante resaltar el papel que juega el estrés asociado a la carga académica, el cual es muy significativo especialmente para las personas que no poseen o no creen tener los elementos necesarios para abordar las dificultades propias de este contexto, los cuales, desarrollan algún tipo de reacción adversa, siendo en la mayoría de los casos sintomatología ansiosa, dos investigaciones con población universitaria dan sustento a esta premisa, así, por ejemplo en el estudio dirigido por Jaramillo, Caro, Gómez, Moreno, Restrepo & Suárez, en 2008 con

estudiantes de odontología de la universidad de Antioquia, se pudo evidenciar como la excesiva carga académica, la interacción en el aula de clase con el docente, y en el caso particular de la profesión, el contacto con los pacientes eran focos de ansiedad para los estudiantes; en esa misma línea, Feldman, Goncalves, Chacón-Puignau, Zaragoza, Bagés & De Pablo (2008) llevaron a cabo un estudio con población universitaria buscando identificar las principales fuentes de estrés en los estudiantes universitarios, siendo la evaluación académica y la excesiva cantidad de material para estudiar las más significativas, por esto, es comprensible que en ambos casos esta variable contextual (el paso por la universidad) actuara como un desencadenante proximal de la ansiedad, el cual dio lugar a la intensificación de ciertas características que ambos estudiantes presentaban con anterioridad, a tal punto que, actualmente cumplen con criterios diagnósticos de trastornos de ansiedad. Sin embargo, la afectación psicológica que puede tener lugar en la universidad no se limita a características ansiógenas, Gutiérrez, Montoya, Toro, Briñón, Rosas & Salazar (2010) encontraron relación entre el estrés académico producto de la excesiva carga durante el paso por la educación superior y sintomatología depresogénica.

Aun cuando la universidad es fuente de estrés y cambios como se mencionó anteriormente, las instituciones de educación superior no se encuentran preparadas para abordar este fenómeno en la población estudiantil, teniendo en cuenta que no existen planes enfocados en la prevención de la problemática y en la mayoría de las ocasiones, como en el caso del presente estudio, se realiza un acompañamiento psicológico cuando la intensidad y frecuencia de la sintomatología es elevada y empieza a impactar en formen negativa en varias áreas de ajuste del individuo. Se hace necesaria la implementación de protocolos en las instituciones de educación superior que permitan identificar factores de riesgo, utilizando por ejemplo las estrategias de afrontamiento

Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

como variable psicológica que guíe el proceso, buscando tratar casos similares a los utilizados en el estudio con la mayor anticipación posible. Esto permitiría, además, mejorar la calidad de vida de los estudiantes en el contexto académico, especialmente en la etapa de adaptación que tiene lugar en los primeros semestres trayendo como beneficio a las universidades una tasa de permanencia más alta en los programas académicos.

Los resultados del estudio actual son coherentes con estudios previos en los cuales se ha identificado una alta tasa de respuestas de ansiedad ante los exámenes en la población universitaria como por ejemplo las investigaciones de Álvarez, Aguilar & Lorenzo (2012); Riveros, Hernández y Rivera (2007); Balanza, Morales y Guerrero (2009); Cardona, Pérez-Restrepo, Gómez-Martínez y Reyes (2015). Si bien los dos casos analizados no permiten realizar una generalización y estimar una frecuencia e intensidad de las respuestas de ansiedad ante los exámenes como en los estudios previamente mencionados, si da soporte a los hallazgos anteriores y sugiere que en el caso de la institución de educación superior donde estos jóvenes estudian, la problemática también presenta una tasa elevada. En segundo lugar, también se ha encontrado relación entre las manifestaciones de ansiedad y el papel que juegan las estrategias de afrontamiento en el proceso de adquisición y mantenimiento de esta sintomatología, teniendo en cuenta que el desarrollo de problemas de ansiedad dependerá en parte de la forma particular utilizada para hacer frente a dichas situaciones como se evidencia en estudios realizados por diversos autores citados anteriormente.

Es importante que se puedan realizar estudios posteriores que incluyan una muestra representativa de la población estudiantil, como mínimo de una institución de educación superior, con el fin de tener una cifra real de los estudiantes afectados por



Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

esta situación y que motive al desarrollo de planes de acción enfocados a contrarrestar esta problemática en las universidades.

### Referencias bibliográficas

- Abramson, L., Metalsky, G. & Alloy, L. (1989). Hopelessness Depression: A Theory-Based Subtype of Depression. *Psychological Review*, Vo. US, No. 2, 358-372
- Álvarez, J., Aguilar, J. & Lorenzo, J. (2012). La Ansiedad ante los Exámenes en Estudiantes Universitarios: Relaciones con variables personales y académicas. *Electronic Journal of Research In Educational Psychology*.
- American Psychiatric Association. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5th ed.). Editorial Médica Panamericana
- Ávila, J., Hoyos, S., González, D. & Cabrales, A. (2011). Relación entre ansiedad ante los exámenes, tipos de pruebas y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Psicogente*, 14 (26): pp. 255-268
- Bados, A. (2005). Trastorno de ansiedad generalizada. *Facultat de Psicologia. Departament de Personalitat, Avaluació i Tractament Psicològics*.
- Balanza, S., Morales, I. & Guerrero, J. (2009). Prevalencia de Ansiedad y Depresión en una Población de Estudiantes Universitarios: Factores Académicos y Sociofamiliares Asociados. *Clínica y Salud*, 20(2), 177-187. Recuperado en 23 de agosto de 2017, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742009000200006&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742009000200006&lng=es&tlng=es).
- Bandura, A. 1986. Social foundations of thought and action. A social cognitive theory. Englewood Cliff.
- Beck, A., Rush, J., Shaw, B. & Emery, G. (2010). Terapia cognitiva de la depresión. Editorial desclée de brower, s.a.

Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

Beck, A., Rush, J., Shaw, B. & Emery, G. (2010). Terapia Cognitiva de la Depresión.

Editorial Desclée de Brouwer, S.A.

Cardona-Arias, J. A., Perez-Restrepo, D., Rivera-Ocampo, S., & Gómez-Martínez, J.

(2015). Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. *Diversitas*, 11(1), 79-89.

Caro, I. (2007). La terapia racional emotivo conductual de A. Ellis. En: Manual

Teórico-Práctico de Psicoterapias Cognitivas. Editorial Desclée de Brouwer, S.A., Henao, 6 - 48009 Bilbao

Casado-Cañero, F. (2000). Modelo de afrontamiento de Lazarus como heurístico de las intervenciones psicoterapéuticas. Servicio Andaluz de Salud.

Casari, L., Anglada, J. & Daher, C. (2014). Estrategias de afrontamiento y ansiedad ante exámenes en estudiantes universitarios. *Revista de Psicología* Vol. 32 (2) (ISSN 0254-9247).

Castaño, E. & León, B. (2010). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10, 2, pp. 245-257

Christensen, D. & Smith, R. (2016). Psychological Coping Skills as Predictors of Collegiate Golf Performance: Social Desirability as a Suppressor Variable. *Sport, Exercise, and Performance Psychology. American Psychological Association* 2016, Vol. 5, No. 1, 67–80

Clark, D. & Beck, A. (2012). Terapia cognitiva para los trastornos de la ansiedad. Editorial desclée de brouwer, S.A.

Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

- Di-Colloredo, C., Aparicio, D. & Moreno, J. (2007). Descripción de los estilos de afrontamiento en hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento. *Psychologia. Avances de la disciplina*, vol. 1, núm. 2, julio-diciembre, 2007, pp. 125-156.
- Feldman, L., Goncalves, L., Chacón-Puignau, G., Zaragoza, J., Bagés, N. & De Pablo, J. (2008). Relaciones entre estrés académico, apoyo social, salud mental y rendimiento académico en estudiantes universitarios venezolanos. *Univ. Psychol. Bogotá, Colombia* v. 7 no. 3 pp. 739-751.
- Folkman, S. & Lazarus, R. (1986). Stress Processes and Depressive Symptomatology. *Journal of Abnormal Psychology*. 1986, Vol. 95. No. 2, 107-113. American Psychological Association, Inc.
- Folkman, S. (1984). Personal Control and Stress and Coping Processes: A Theoretical Analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 46, No. 4, 839-852. American Psychological Association, Inc.
- González, R., Fernández, R., González, L. & Rodríguez, F. (2009). Estresores académicos percibidos por estudiantes universitarios de ciencias de la salud. *Asociación Española de Fisioterapeutas*. Publicado por Elsevier España
- Gutiérrez, J., Montoya, L., Toro, B., Briñón, M., Rosas, E. & Salazar, L. (2010). Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. *Revista CES MEDICINA Volumen 24 No.1*
- Jaramillo, G., Caro, H., Gómez, Z., Moreno, J., Restrepo, E. & Suárez, M. (2008). Dispositivos desencadenantes de estrés y ansiedad en estudiantes de

Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

odontología de la universidad de Antioquia. Revista Facultad de

Odontología Universidad de Antioquia - Vol. 20 N.º 1

Kessler, R., Chiu, W., Demler O. & Walters, E. (2005). Prevalence, Severity, and

Comorbidity of Twelve-month DSM-IV Disorders in the National Comorbidity

Survey Replication (NCSR). Arch Gen Psychiatry. June; 62(6): 617–627.

doi:10.1001/archpsyc.62.6.617

Labrador, F. (2008). (2008) Técnicas de modificación de Conducta. Madrid: Pirámide

Lazarus, R. & Folkman, S. (1986). Evaluación, afrontamiento y consecuencias

adaptativas. P. 203 – 246. En: Estrés y procesos cognitivos. Editorial: Martínez

Roca ISBN: 9788427010130

Lewinsohn, P. (1975). Engagement in Pleasant Activities and Depression Level. Journal

of Abnormal Psychology, Vol. 84, No. 6, 729-731

Londoño, N., Henao, G., Puerta, I., Posada, S., Arango D. & Aguirre-Acevedo, D.

(2006). Propiedades psicométricas y validación de la escala de estrategias de

coping modificada (EEC-M) en una muestra colombiana. Univ. Psychol. Bogotá

(Colombia), 5 (2): 327-349

Mahoney, M. (2005). Constructivismo, una breve introducción. En: Psicoterapia

constructiva: una guía práctica. Ediciones Paidós Iberica

Medrano, L., Galleano, C., Galera, M. & del Valle, R. (2010). Creencias irracionales,

rendimiento y deserción académica en ingresantes universitarios. liber.

v.16 n.2

Miller, W. & Seligman, M. (1975). Depression and Learned Helplessness in Man.

Journal of Abnormal Psychology, Vol. 84, No. 3, 228-238

Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

Ministerio de la Protección Social. ESTUDIO NACIONAL DE SALUD MENTAL, COLOMBIA (2003). Fundación FES Social. Impreso por Graficas Ltda., Cali, diciembre de 2005

Ministerio de salud y protección social. (2015). Encuesta nacional de salud mental. Javegraf ISBN: 978-958-8903-20-0 ISBN electrónico: 978-958-8903-19-4

Pérez, A. & Pérez, A. (1999). Procedimiento efectivo de «contingencia cero» para la extinción de la evitación. *Revista Latinoamericana de Psicología*, vol. 31, núm. 1, pp. 65-90

Repetur K. & Quezada A. (2005). Vínculo y desarrollo psicológico: la importancia de las relaciones tempranas. *Revista Digital Universitaria*. Volumen 6, Número 11. ISSN: 1067-6079

Restrepo, J., Gómez-Martínez, D. y Reyes, A. (2015). Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. *Divers.: Perspect. Psicol.* / ISSN: 1794-9998 / Vol. 11 / No. 1 / 2015 / pp. 079-089

Riveros Q., Hernández H, & Rivera, J. (2007). Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. *Revista de Investigación en Psicología*, [S.l.], v. 10, n. 1, p. 91-102, mar. 2014. ISSN 1609-7475. Disponible en:  
<<http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/3909>>. doi: <http://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v10i1.3909>.

Rodríguez, J., Kohn, R. & Aguilar-Galoxia, S. (2009). Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe. Washington, D.C.: OPS, ISBN: 978-92-75-31632-0

Estrategias de afrontamiento en el desarrollo de la ansiedad ante la evaluación académica en estudiantes universitarios

Scandar, M. (2014). El uso del estudio de casos en la investigación en psicoterapia.

Psicodebate, Vol. 14, N° 1, pp. 69–84

Vázquez, F., Muñoz, R. & Becoña, E. (2000). Depresión: diagnóstico, modelos teóricos y tratamiento a finales del siglo xx. *Psicología Conductual*, Vol. 8, N° 3, 2000, pp. 417-449

Vetere, G., Azrilevich, P., Colombo, M. & Rodríguez-Biglieri, R. (2011). La preocupación como estrategia de afrontamiento en pacientes con trastornos de ansiedad generalizada. *Anu. investig. vol.18*, pp. 89-94. ISSN 1851-1686.